

## ACESSO A MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS, SEGUNDO VIGITEL

MATHEUS PRESTES BAPTISTA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE ONGARATTO

BARAZZETTI<sup>2</sup>; ELAINE TOMASI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas - Curso de Medicina – Matheus-cb@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas - Curso de Medicina – barazzetti\_ph@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas - Depto. Medicina Social – tomasiet@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas uma epidemia na atualidade e constituem um sério problema de saúde pública tanto em países de renda alta quanto nos de renda média e baixa. Dentre estas doenças, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabete *mellitus* (DM) por serem importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular. Além disso, representarem um desafio para o sistema público de saúde, que é garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças (CARVALHO FILHA et al., 2014). SCHMITD et al., (2009) encontraram uma prevalência de hipertensão de diabetes de 21,6% e 5,2%, respectivamente. Corroborando com estes dados, TAVARES et al., (2015) descrevem uma prevalência de 21,4% para HAS e 6,2% para o DM.

A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando atualmente uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes. As hospitalizações atribuíveis ao diabete *mellitus* representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde (SUS) (SCHMITD et al., 2009). De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2013-2014, em 1985, existiam 30 milhões de adultos com DM no mundo; em 1995, este número cresceu para 135 milhões. Em 2002, o número de casos de DM em adultos atingiu 173 milhões e há expectativas de que esse número chegue a 300 milhões em 2030 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Devido às altas prevalências dessas doenças, faz-se necessário a identificação destes indivíduos de maneira a investigar o acesso a medicamentos de uso contínuo e a forma de acesso. Garantir o acesso a medicamentos é considerado um dos Objetivos do Milênio e tem sido frequentemente discutido na literatura. VIANA et al., (2015) descrevem que entre os idosos, grupo com maior demanda de medicamentos, aqueles que não conseguiram a totalidade dos medicamentos tinham pior estado de saúde – maior número de morbididades crônicas, pior percepção do estado de saúde –

e tinham idade mais avançada que aqueles que tiveram acesso gratuito. Esse fato pode ser devido ao sistema público de saúde oferecer medicamentos para tratamento de apenas alguns grupos de doença, levando esses pacientes a não terem chance de conseguirem medicamento para ao menos uma doença.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo utilizou um delineamento do tipo transversal de base populacional, através de dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2013.

As capitais selecionadas para o presente estudo foram Porto Alegre, São Paulo, Cuiabá, São Luís e Manaus, representantes da região Sul, Sudeste, Centro Oeste, Nordeste e Norte, respectivamente. O acesso foi definido como a obtenção dos medicamentos que o indivíduo refere-se necessitar para tratar as doenças crônicas investigadas. A análise de dados foi feita através do programa estatístico Stata/IC 14.0, descrevendo as prevalências com intervalos para um nível de confiança de 95% (IC95%).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as capitais selecionadas, foram entrevistados 9.813 indivíduos, distribuídos em 1949 indivíduos em Porto Alegre, 1999 em São Paulo, 1964 em Cuiabá, 1942 em São Luís e 1959 em Manaus.

A maioria da amostra era do sexo feminino (61,6%), casadas (38,3%), na faixa etária dos 25-34 anos de idade (25,3%), com cor da pele branca (45,3%) e entre 9 e 11 anos de estudo (37,4%). Do total de entrevistados, 24% apresentaram um diagnóstico auto referido de HAS e 6,9% apresentaram um diagnóstico auto referido de DM.

Entre os portadores de HAS, 78,9% referiu fazer uso de algum medicamento e por consequência tendo acesso a esses medicamentos, sendo que a maioria destes obteve os medicamentos através da compra na farmácia privada (40,7%), seguido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) com 38,3% e a Farmácia Popular com 20,9%. Entre aqueles portadores de DM, o acesso foi de 78,8%, onde em sua maioria adquiridos na UBS (48,5%), seguido pela farmácia privada (26,7%) e por último a Farmácia Popular com 24,7%.

O acesso a medicamentos para HAS se mostrou significativamente diferente entre os estados. A capital com maior prevalência de acesso a medicamentos foi São Paulo com 85,2% (IC95% 82,7-87-4), seguido por Porto Alegre com 79,2% (IC95% 75,8-82,2), Cuiabá com 77,6% (IC95% 74,4-80,5), São Luís com 76,2% (IC95% 74,1-78,1), e por fim Manaus com 70,9% (IC95% 67,8-73,9) ( $p < 0,001$ ).

Já o acesso a medicamentos para DM se mostrou homogêneo entre as cinco capitais brasileiras. Manaus e São Paulo apresentaram maiores prevalências de acesso a medicamentos 79,9% (IC95% 77,1-84,2) e 79,6% (IC95% 76,8-82,2), respectivamente. Na sequência estiveram São Luís e Porto Alegre com 78,1% (IC95% 75,0-80,9) e 78% (IC95% 72,6-82,7), respectivamente. Por fim, Cuiabá com 76,7% (IC95% 72,5-80,6), com  $p$  significativo ( $p < 0,001$ ), conforme Tabela 3.

A prevalência de diagnóstico auto referido de HAS foi semelhante à literatura brasileira atual. Seguindo as tendências do VIGITEL, em 2009 SCHMIDT et al. encontraram prevalência de 22% de HAS e TAVARES et al., em 2015, de 21%. Nota-se que, embora os dois estudos citados anteriormente, tenham um tamanho amostral muito maior, e o presente estudo um tamanho menor que 10.000, isso não influenciou significativamente na prevalência de HAS.

O presente estudo teve uma prevalência de 7% de diagnóstico auto referido de diabetes mellitus. Os dados na literatura atual se assemelham aos encontrados, embora tenham um tamanho amostral maior e com maior variabilidade populacional visto que analisou todas as capitais brasileiras. SCHMIDT et al.,(2009) obteve prevalência de DM de 5%, BERSUSA et al., (2010) obteve 9% e TAVARES et al., (2015) obteve 6%. O acesso a medicamentos tanto para DM quanto para HAS teve prevalência de 80%. Os dados são semelhantes ao encontrado na literatura. TAVARES et al., (2015) encontrou dados semelhantes com 82% de acesso para HAS e 80% para DM. BARRETO et al.,(2015), encontrou dados semelhantes de 69% para hipertensos e 75% para diabéticos.

Verificou-se no presente estudo que 41% dos hipertensos precisam recorrer à farmácia privada para compra de medicamentos. O dado é semelhante ao encontrado em 2015 por BARRETO et al., (2015) no qual 36,9% dos hipertensos relataram comprar completamente ou parcialmente seus medicamentos. Em 2010, BERSUSA et al.,(2010) avaliaram cinco municípios da Baixada Santista e tiveram como resultado 63% para compra de medicamentos na farmácia privada.

Este estudo, porém, incluiu na farmácia privada o programa Farmácia Popular, sendo impossível conhecer os dados separadamente. Ainda, este estudo mostrou uma prevalência de 43% de acesso a medicamentos pela UBS, dado semelhante encontrado no presente estudo, de 38%. Verificou-se que 49% dos medicamentos para diabetes mellitus eram adquiridos através das Unidades Básicas de Saúde, sendo Aqui tem farmácia popular 25% e farmácia privada 28%. O maior acesso a medicamentos pela rede pública foi reafirmado em 2010, por BERSUSA et al.,(2010) onde em seu estudo mostraram que 58% recebiam o medicamento pelas Unidades Básicas de Saúde. Em relação ao acesso a medicamentos separados entre as capitais brasileiras selecionadas verificou-se maior acesso em São Paulo e menor acesso em Cuiabá para HAS.

Em relação a medicamentos para DM, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as capitais, pois os dados foram semelhantes. No estudo realizado por TAVARES et al., (2015) com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, verificou-se maior acesso a HAS na região Sul (84%), ficando em segundo lugar a região Sudeste (83%). A região Norte, diferentemente do presente estudo, teve o pior acesso (71%). Em relação a diabetes mellitus, o acesso foi diferente do encontrado no presente estudo; sendo maior na região Sudeste (85%) e menor na região Norte (74%).

Este estudo teve uma amostra mais significativa da população, pois avaliou todas as cidades brasileiras e não apenas as capitais. Outro estudo, conduzido por PANIZ et al.,(2008) verificou que a prevalência de acesso a medicamentos foi maior

na região Sul quando comparada a região Nordeste, porém incluía acesso a medicamentos para HAS, DM e problemas de saúde mental.

#### 4. CONCLUSÕES

Comparando todos os estudos, notou-se que a falta de medicamentos através das Unidades Básicas de Saúde é maior entre os hipertensos quando comparados aos diabéticos.

Sendo assim, vale-se de investir através de programas de inclusão para esses medicamentos. Além disso, pouco se sabe sobre os dados de acesso a medicamentos para essas duas DCNT, o que dificulta que medidas de intervenção possam ser feitas. Ainda é preciso que estudos sejam realizados de forma a abranger todo o território e comparando também a renda dos indivíduos que necessitam comprar as medicações através da farmácia privada e o quanto isso compromete sua renda familiar.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, M. N. C. et al. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 18(2), p. 413-424, 2015.
- BARROS, M. B. A. et al. Auto-avaliação de saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saud Public*, v. 43(Supl 2), p. 27-37, 2009.
- BERSUSA, A. A. S. et al. Acesso a serviços de saúde na baixada santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. *Rev Bras Epidemiol*, v. 13(3), p. 513-22, 2010.
- CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saud deb*, Rio de Janeiro. v. 38, p. p. 265-278, 2014.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: sinopse do censo e resultados preliminares do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- LIMA E COSTA, M. F. F. et al. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil 2006. *Rev Saud Publ*, v. 43 (Supl.2), p. p. 18-26, 2009.
- RIBEIRO, I. J. S. et al. Prevalência e fatores associados á adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. *Rev Baiana Enfermag*, v. 29, p. 250-260, 2015.
- SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saud Public*, v. 43 (Supl 2), p. 74-82, 2009.
- TAVARES, N. U. L. et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saud*, v. 24(2), p. 315-323, 2015.
- VIANA, K. P. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. *Rev Saud Public*, v. 14, p. 49, 2015.