

ACESSO A MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM MARINGÁ - PARANÁ

Raquel Soares Tasca*

Darli Antônio Soares**

Roberto Kenji Nakamura Cuman*

TASCA, R. S.; SOARES, D. A.; CUMAN, R. K. N. Acesso a medicamentos anti-hipertensivos em unidade básica de saúde de Maringá - Paraná. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 3(2): 117-124, 1999.

RESUMO: Neste trabalho foi caracterizado o perfil dos usuários e o acesso a fármacos anti-hipertensivos (FAH) em Unidade Básica de Saúde no município de Maringá-Paraná. Este estudo foi realizado durante três meses no Núcleo Integrado de Saúde (NIS) -II- Mandacaru. Dos 429 usuários de FAH entrevistados, 65,7% eram do sexo feminino e, 31,3% dos indivíduos encontravam-se na faixa etária de 60-69 anos. Para o sexo feminino, a faixa etária de maior prevalência foi a de 50-69 anos (40,4%) e para o sexo masculino foi a faixa etária de 60-79 anos (18,9%). A necessidade do medicamento foi o motivo da consulta para 80,3% dos entrevistados. Dos usuários de FAH, 88,4% eram analfabetos, com ensino fundamental completo ou incompleto; e 87,8% tinham renda *per capita* mensal de 0-1 salário mínimo. A maior frequência de prescrição foi para diuréticos (48,1%), sendo a hidroclorotiazida 41,7%. O acesso à medicação prescrita foi apenas parcial (59%). O local de acesso principal foi o NIS II - Mandacaru (87,2%), seguidos da farmácia comercial (6,1%) e o Centro Regional de Saúde (2,1%). O uso regular de FAH correspondeu a 74,6% dos entrevistados; sendo que 3,0%, consultam, levam a medicação quando há disponibilidade no NIS, mas não utilizam o medicamento. Dos que não utilizam a medicação 2,3% são do sexo feminino; e 0,7% do sexo masculino. Os dados obtidos permitem caracterizar o perfil dos usuários e avaliar o acesso a fármacos anti-hipertensivos na rede pública de saúde no NIS II - Mandacaru, no município de Maringá - Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: acesso a medicamentos; anti-hipertensivos; epidemiologia; hipertensão arterial.

ACCESS TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICINES IN A BASIC UNIT OF HEALTH IN MARINGÁ - PARANÁ

TASCA, R. S.; SOARES, D. A.; CUMAN, R. K. N. Access to antihypertensive medicines in a basic unit of health in Maringá - Paraná. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 3(2): 117-124, 1999.

ABSTRACT: In this work it was characterized the users profile and the access the antihypertensive drugs (FAH) in basic unit of health in Maringá-Paraná. This study was accomplished for three months in the Integrated Nucleus of Health (NIS) -II- Mandacaru. Of the 429 users of FAH interviewees, 65.7% were of the feminine sex and, 31.3% of the individuals were in the 60-69 year-old age group. For the feminine sex the age group of larger prevalence was of 50-69 years (40.4%) and for the masculine sex it was of 60-79 year-old age group (18.9%). The need of the medication was the reason of consultation for 80.3% of the interviewees. Of the users of FAH, 88.4% were illiterate, with primary complete or incomplete; and 87.8% had monthly per capita income of 0-1 minimum wage. The largest prescription frequency went to diuretics (48.1%), being the hydrochlorothiazide 41.7%. The access to the prescribed medication, was just partial (59%). The main place of medicines access was NIS II-Mandacaru (87.2%), followed by the commercial pharmacy (6.1%) and Regional Health Center (2.1%). The regular use of FAH corresponded at 74.6% of the interviewees; and 3.0%, of them, they take the medication when there is readiness in NIS, but they don't use the medication. Of the ones that they don't use the medication 2.3% they are of the feminine sex; and 0.7% of the masculine sex. The obtained data allow characterize the users' profile and to evaluate the access the antihypertensive medicines in the public net of health in NIS II - Mandacaru, in Maringá - Paraná.

KEY WORDS: antihypertensive drug; epidemiology; hypertension; medicines access.

* Docente do Departamento de Farmácia e Farmacologia. Universidade Estadual de Maringá.

** Docente do Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária da Universidade Estadual de Londrina.

Endereço para correspondência: Roberto Kenji Nakamura Cuman. Departamento de Farmácia e Farmacologia. Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo, 5690, Maringá, PR. 87020-900.

Introdução

A hipertensão arterial (HA) definida como um aumento da pressão sanguínea corresponde à elevação crônica da pressão sistólica e/ou diastólica (PEART, 1983). Ela é considerada uma afecção comum da humanidade, atingindo cerca de 20% da população adulta e sendo reconhecida como causa freqüente de morbidade e mortalidade (PEART, 1983; SCHAPPERT, 1996), atingindo percentuais acima de 50% para os idosos (MANCILHA, 1984; LACKLAND *et al.*, 1992). Neste sentido, o envelhecimento populacional acarreta aumento das necessidades de medicamentos de uso contínuo, e se associa às doenças que requerem terapia medicamentosa de alto custo (BERMUDEZ, 1995).

Na Rede Pública de Saúde, quanto à distribuição de fármacos, alguns medicamentos estão em excesso, enquanto outros em falta, principalmente os de uso contínuo. O portador de doenças crônicas, na maioria das vezes, usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta dificuldades para adquirir estes medicamentos, os quais são fundamentais para garantia da qualidade de vida ou até mesmo de sobrevivência. Neste sentido, faz-se necessário estudos que viabilizem o acesso da população aos medicamentos prescritos.

Acesso, segundo definição de KOOGAN & HOUAISS (1994), é aproximação, chegada, entrada; e a acessibilidade é a qualidade do que é acessível, do que tem acesso, facilidade, possibilidade na aquisição, na aproximação: a acessibilidade de um medicamento. Portanto, uma política de assistência farmacêutica deve tornar seguro o acesso aos medicamentos, vacinas e outros produtos, com base em dados epidemiológicos, de forma regular, com qualidade, eficácia e eficiência, garantindo também o uso racional (BONFIM & MERCUCI, 1997).

O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil dos usuários e o acesso a fármacos anti-hipertensivos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Maringá-PR.

Material e Métodos

O estudo foi realizado em Unidade Básica de Saúde (Núcleo Integrado de Saúde - NIS II - Mandacaru), na cidade de Maringá no período de 16 de junho a 16 de setembro de 1997. A população de estudo foi constituída pelos usuários deste núcleo que procuraram este serviço de saúde, neste período, e que tinham prescrição de pelo menos um

medicamento anti-hipertensivo. Para a coleta de dados foram entrevistados, a partir de roteiro previamente definido, 429 pacientes a quem foram prescritos medicamentos anti-hipertensivos com consultas realizadas na área de Clínica Médica e Clínica Ginecológica/Obstétrica. Foram também utilizados dados coletados dos receituários médicos encaminhados à unidade de dispensação de medicamentos do NIS II-Mandacaru.

Resultados e Discussão

Neste trabalho, verificamos que os usuários de fármacos anti-hipertensivos (FAH) se concentram nas faixas etárias de 40-79 anos, havendo menor freqüência nas faixas etárias extremas. Há maior freqüência para o sexo feminino em quase todas as faixas etárias, com exceção das faixas etárias extremas (20-29 anos e 80-91 anos). Para o sexo masculino a faixa etária de maior freqüência foi de 60-79 anos (18,9%), enquanto que, para o sexo feminino, esta foi de 50-69 anos (40,4%).

A hipertensão é mais freqüente entre homens com idade superior a 45 anos; após esta idade, ela passa a ser mais comum no sexo feminino (PEART, 1983). Este fato foi também observado neste estudo já que a partir dos 50 anos de idade os usuários destes fármacos do sexo masculino foram 110 (25,7%) e do sexo feminino 224 (52,2%) da população estudada.

A hipertensão arterial atinge menos de 5% da população na faixa etária de 20-30 anos; entre 40 e 50 anos a população atingida é de 20% e acima de 70 anos, quase 50% da população são de pacientes hipertensos (PEART, 1983; MANCILHA, 1984).

Verificamos que 39,6% dos usuários de FAH são analfabetos, 76,5% tem o ensino fundamental incompleto e somente 1,4% dos usuários têm nível médio ou curso superior completo. Podemos observar que 88,4% dos usuários de FAH estão entre os analfabetos, com ensino fundamental completo e incompleto, indicando uma maior freqüência de utilização destes medicamentos, por parte de indivíduos com baixo grau de instrução.

Os percentuais de escolarização (alfabetização) da população de Maringá em 1980 era ao redor de 70%, atingindo 95% em 1993, ocorrendo, portanto, uma evolução considerável neste período (para estes dados considerou-se a população urbana) (IPARDES, 1993). No nosso estudo, verificamos que o analfabetismo está em

torno de 40%, entretanto, devemos considerar que 83% da população estudada está na faixa de 50-91 anos, o que reflete a dificuldade desta geração em se alfabetizar. Entretanto, este grau de escolaridade observado não corresponde ao da população de Maringá, pois foi demonstrado haver significativa evolução no grau de instrução neste município entre 1980 a 1993 (IPARDES, 1993).

O indicador mais utilizado para medir a acessibilidade econômica é a taxa (nível) de emprego. Isto porque vários estudos têm demonstrado, que quanto mais elevado o nível de emprego, maior a utilização dos serviços de saúde. No caso dos serviços públicos de saúde, esse indicador tem um significado relativo, já que em geral, estes serviços são utilizados pela população de mais baixa renda, à exceção dos serviços de atenção hospitalar. Assim sendo, o estudo da acessibilidade econômica deve estar estreitamente vinculado às outras dimensões da acessibilidade (FEKETE, 1997).

Os dados de renda *per capita* indicam que 87,8% dos usuários de FAH percebem de 0 – 1 salário mínimo; 6,1% dos usuários percebem mensalmente de 1 – 3 salários mínimos; 0,5% dos usuários estavam desempregados e 5,6% não responderam a este quesito.

Segundo o Censo Demográfico/IBGE, houve aumento no rendimento salarial da população do município de Maringá, entre 1980 e 1991, pois verificou-se maior concentração da população recebendo entre de 3 e 20 salários mínimos, além de diminuição da população sem rendimentos (IBGE, 1997). Neste trabalho, observamos que para 88,3% dos usuários, a renda *per capita* é inferior a 1 salário mínimo mensal; isto porque a faixa etária predominante da população em estudo foi de 50-91 anos, em que se verifica alta frequência de indivíduos aposentados.

As prescrições médicas de fármacos anti-hipertensivos originaram-se em quase sua totalidade na Clínica Médica (99,3%). A amostra da população neste estudo constituiu-se de 429 usuários para os dados da entrevista e a população para os dados da prescrição médica constituiu-se de 474 usuários com 764 fármacos anti-hipertensivos prescritos.

A residência do paciente e a distância em relação ao posto de saúde pode interferir no acesso do paciente ao medicamento. Verificamos que dos usuários de FAH no NIS II - Mandacaru, 400

(93,2%) residem no município de Maringá e 29 (6,8%) residem em outras localidades.

Observamos que dentre os usuários de FAH do NIS II - Mandacaru 48,7% são da área de abrangência deste Núcleo Integrado de Saúde e 220 (51,3%) são usuários de outras áreas. Este fato indica que o fator distância geográfica não interfere na busca da medicação pelo paciente.

Os usuários de FAH dos municípios vizinhos, possivelmente procuram medicação neste NIS por dificuldade de atendimento no município de origem.

A localização deste NIS, próximo ao Hospital Universitário Regional de Maringá, também influencia na dispensação de medicamentos por este NIS, uma vez que este hospital não dispensa medicamentos no atendimento de urgência/emergência e estes usuários são encaminhados para o NIS mais próximo. Com isso, a demanda de medicamentos neste NIS corresponde a 51,3% dos usuários que não residem na sua área de abrangência.

Já para os usuários de municípios mais distantes possivelmente esta justificativa é inadequada e corresponde a casos fortuitos e ocasionais (2,5%).

SCOCHI (1996) observou que no NIS em Maringá, 78,0% dos atendimentos prestados foram destinados a moradores que residem na área de abrangência do Núcleo de Saúde estudado, 20,2% de locais próximos (a outros NIS) e 1,7% a moradores de municípios vizinhos de Maringá. Em nosso estudo, observamos que 51,3% são usuários de outras áreas, fato este que pode ser explicado pela localização do NIS II - Mandacaru, próximo ao Hospital Universitário de Maringá onde há atendimento médico, mas não há dispensação de medicamentos.

Neste trabalho, observamos que dos 429 usuários de medicamentos anti-hipertensivos, 344 (80,2%) relataram como queixa ou motivo da consulta a necessidade do medicamento anti-hipertensivo, 12 (2,8%) apresentavam no momento da consulta pressão arterial elevada e 73 (17,0%) consultaram por outros motivos.

Na Tabela 1, verificamos que foram prescritos 764 fármacos anti-hipertensivos, havendo uma maior frequência de prescrição de hidroclorotiazida 50 mg (41,7%), metildopa 500 mg (24,7%) e nifedipina 20 mg (17,4%), correspondendo a 83,8% da prescrição de fármacos anti-hipertensivos. Outros fármacos anti-hipertensivos corresponderam a 16,2% das prescrições.

TABELA 1 - Distribuição do número e percentagem de usuários de fármacos anti-hipertensivos segundo princípio ativo anti-hipertensivo prescrito. NIS II - Mandacaru.

FÁRMACO ANTI-HIPERTENSIVO PRESCRITO	USUÁRIOS DE FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS	
	Nº	%
Furosemida 40 mg	41	5.4
Hidroclorotiazida 50 mg	319	41.7
Metildopa 500 mg	189	24.7
Propranolol 40 mg	48	6.3
Nifedipina 20 mg	133	17.4
Clortalidona	4	0.5
Espironolactona 100 mg	3	0.4
Atenolol	4	0.5
Hidralazina	3	0.4
Captopril	15	2.0
Espironolactona e Furosemida	2	0.3
Amiloridina e Hidroclorotiazida	2	0.3
Propranolol e Hidroclorotiazida	1	0.1
TOTAL	764	100.0%

No nosso estudo 80,2% dos usuários de FAH, procuraram o NIS II- Mandacaru, somente para a retirada do medicamento o que pode levar a um acúmulo de consultas que talvez fosse desnecessária se o NIS oferecesse maior quantidade de medicamentos, pois estes pacientes hipertensos têm a sua pressão arterial controlada com os FAH prescritos e o acesso a estes é a solução para a maioria destes pacientes.

Na Tabela 2 verificamos que 25,4% dos usuários tiveram acesso total à medicação prescrita, 59,0% acesso parcial e 15,6% não tiveram acesso. Portanto, houve acesso pelo menos de forma parcial a 84,4% destes fármacos. Houve uma maior frequência (38,3%) ao acesso de hidroclorotiazida (38,3%), seguido pela metildopa (20,9%).

Na Tabela 3, verificamos que 87,2% dos usuários de FAH têm acesso aos medicamentos através do NIS II - Mandacaru e, em menor prevalência em farmácia comercial (6,1%) ou no Centro Regional de Saúde (CRS) (2,1%). Estes dados indicam, portanto, que o NIS tem proporcionado a cobertura terapêutica para grande parte dos usuários de fármacos anti-hipertensivos.

Na Tabela 4, observamos que dos 429 usuários de FAH, 74,6% utilizam estes medicamentos de forma regular, 13,3% irregular e 3,0% não utiliza estes fármacos. A continuidade do tratamento, entendida aqui como seguimento do paciente e o acompanhamento regular do tratamento, é considerada como um critério de qualidade no uso destes fármacos.

Em diversos trabalhos (SNOW, 1974; HAYNES *et al.*, 1982; TUOMILEHTO *et al.*,

1984; CDC, 1990; HEURTIN & REISIN, 1992; SHEA *et al.*, 1992; KRAVITZ *et al.*, 1993; e NCCD, CDC, 1994) têm sido demonstrado que o problema mais comum na efetividade da terapia medicamentosa é a adesão dos usuários, mesmo quando estes se dispõem a participar do programa de tratamento proposto.

Fatores geralmente identificados como obstáculos à adesão da medicação incluem: pobre comunicação médico-paciente, jovens, gênero masculino, efeito adverso da droga, desconhecimento sobre a patologia, menor status sócio-econômico e custo (HAYNES *et al.*, 1980; BONE *et al.*, 1984; CLARK, 1991; MELNIKOW & KIEFE, 1994; SANSON & CLOVER, 1995).

Neste sentido, STANTON (1987) sugere que a dificuldade financeira para aquisição do medicamento está entre as principais causas do abandono do tratamento da hipertensão.

A complexidade do tratamento e a dosagem freqüente também contribui para a não adesão (GREENBERG, 1984; COONS *et al.*, 1994). EISEN *et al.* (1990) compararam taxas de consentimento em 105 pacientes aos quais foram prescritos anti-hipertensivos com doses de drogas diárias, duas vezes ao dia e três vezes ao dia, e verificaram que as taxas de consentimento foram de 84,75 e 59%, respectivamente, sendo que o consentimento foi significativamente menor no regime 3 vezes ao dia. Portanto, o número de doses (posologia) empregadas na terapêutica medicamentosa interfere com a adesão do paciente.

A cesta básica paranaense compreende 40 itens, destes, 5 são fármacos anti-hipertensivos. São

eles: hidroclorotiazida, furosemida, metildopa, propranolol e nifedipina.

Constatamos pelo acesso aos medicamentos, durante o período da pesquisa que dos 764 fármacos anti-hipertensivos prescritos, 728 faziam parte da cesta

ou farmácia básica paranaense que poderiam ser adquiridos gratuitamente pelos pacientes, correspondendo a 95,3% das prescrições; contudo, não houve acesso para 11,4% das prescrições dos usuários de fármacos anti-hipertensivos da farmácia básica.

TABELA 2- Frequência de Especialidade Farmacêutica anti-hipertensiva segundo o acesso total, acesso parcial e não acesso dos usuários no NIS II -Mandacaru, Maringá, 1997.

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	ACESSO A MEDICAÇÃO PRESCRITA							
	TOTAL		PARCIAL		NÃO ACESSO		TOTAL	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Adalat	4	0.5	8	1.1	5	0.6	17	2.2
Adalat S.L.	2	0.3	1	0.1	0	0.0	3	0.4
Aldactone 100 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Aldomet 250 mg	2	0.3	1	0.1	0	0.0	3	0.4
Aldomet 500 mg	12	1.6	11	1.5	1	0.1	24	3.1
Angipress 25 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Apresolina 50 mg	0	0.0	0	0.0	3	0.3	3	0.4
Atenol 50 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Atensina 0.200 mg	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Capoten 12.5 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Capoten 25 mg	0	0.0	0	0.0	4	0.5	4	0.5
Capoten 50 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Captopril 25 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Clonidina 0.150 mg	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Clorana	1	0.1	3	0.4	0	0.0	4	0.5
Dilaflux Retard	0	0.0	2	0.3	0	0.0	2	0.3
Drenol 25 mg	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Drenol 50 mg	7	0.9	13	1.7	1	0.1	21	2.7
Espironolactona 100 mg	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Eupressin 20 mg	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Furosemida 40 mg	19	2.5	11	1.4	0	0.0	30	3.9
Hidroclorotiazida 50 mg	64	8.4	209	27.3	20	2.6	293	38.3
Higroton 25 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Higroton 50 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Lasilactona	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Lasix 40 mg	7	0.9	2	0.3	2	0.3	11	1.4
Metildopa 500 mg	38	5.0	108	14.1	14	1.8	160	20.9
Moduretic	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Nifedipina 10 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Nifedipina 20 mg	23	3.0	50	6.5	36	4.7	109	14.3
Propranolol 40 mg	14	1.8	32	4.2	2	0.3	48	6.3
Renitec 5 mg	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3
Renitec 10 mg	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Renitec 20 mg	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Tenadren 40 mg	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
TOTAL	194	25.4	451	59%	119	15.6	764	100.0%

TABELA 3- Distribuição do número e percentagem de usuários de fármacos anti-hipertensivos segundo o local de acesso a fármaco anti-hipertensivo. NIS II - Mandacaru, Maringá, 1997.

LOCAL DE ACESSO A MEDICAMENTOS	USUÁRIOS DE FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS	
	Freq.	%
NIS II – Mandacaru	374	87.2
CRS	8	1.9
Farmácia	27	6.2
Ignorado	20	4.7
TOTAL	429	100.0%

TABELA 4 - Distribuição do número e percentagem de usuários de fármacos anti-hipertensivos, segundo a forma de uso destes fármacos e sexo. NIS II -Mandacaru, Maringá, 1997.

FORMAS DE USO	USUÁRIOS DE FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Regular	107	25.0	213	49.6	320	74.6
Irregular	21	4.9	36	8.4	57	13.3
Não utiliza	3	0.7	10	2.3	13	3.0
Ignorado	16	3.7	23	5.4	39	9.1
TOTAL	147	34.3	282	65.7	429	100.0

Na Tabela 5, observa-se que 62,0% das prescrições dos usuários de FAH são cobertas parcialmente, 26,6%, totalmente; e, 11,4% não são cobertas. Os dados obtidos indicam que os pacientes acompanhados no NIS II têm, na sua maioria, acesso aos medicamentos anti-hipertensivos. Por outro lado, o acesso ao medicamento deve-se principalmente àqueles fármacos mais prescritos na

terapêutica anti-hipertensiva, pois houve uma maior frequência no acesso de diuréticos (hidroclorotiazida) e agonistas alfa centrais (metildopa). Nesta tabela, verificamos o acesso total, parcial e não acesso a estes fármacos, que segundo o governo do estado deve haver disponibilidade em quantidade suficiente para suprir as necessidades dos usuários.

TABELA 5 - Distribuição do número e percentagem de especialidades farmacêuticas anti-hipertensivas prescritas da Farmácia Básica Paranaense segundo acesso total, acesso parcial e não acesso. NIS II - Mandacaru, Maringá, 1997.

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS DA CESTA BÁSICA		ACESSO A MEDICAMENTO PRESCRITO							
Princípio Ativo	Especialidade	TOTAL		PARCIAL		NÃO ACESSO		TOTAL	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Furosemida	Furosemida	19	2.6	11	1.5	0	0.0	30	4.1
	Lasix	7	1.0	2	0.3	2	0.3	11	1.5
Hidroclorotiazida	Hidroclorotiazida	64	8.8	209	28.8	20	2.8	293	40.2
	Clorana	1	0.1	3	0.4	0	0.0	4	0.5
	Drenol	8	1.1	13	1.8	1	0.1	22	3.0
Metildopa	Metildopa	38	5.2	108	14.8	14	1.9	160	22.0
	Aldomet	14	1.9	12	1.6	1	0.1	27	3.7
Propranolol	Propranolol	14	1.9	32	4.4	2	0.3	48	6.6
Nifedipina	Nifedipina	23	3.2	50	6.9	38	5.2	111	15.3
	Adalat	6	0.8	9	1.2	5	0.7	20	2.8
	Dilaflex Retard	0	0.0	2	0.3	0	0.0	2	0.3
TOTAL		194	26.6	451	62.0	83	11.4	728	100.0

Segundo TOGNONI & LUNDE (1993), existem algumas situações em que as listas de medicamentos não suprem as necessidades de saúde. Uma delas é a elaboração da lista de medicamentos essenciais sem que haja consenso entre o critério de seleção e as práticas prescritivas, "culturalmente" consolidadas. Isto porque, a lista de medicamentos essenciais influencia a prescrição médica, ainda que indiretamente, uma vez que, de uma certa forma, ela influencia no que pode existir

de medicamento disponível gratuitamente, para o paciente após a consulta. A concordância que encontramos entre a prescrição do NIS-II Mandacaru e a Farmácia Básica Paranaense parece reforçar esta hipótese.

Um outro fator, levantado por BARROS & CAVALCANTI (1987) e DUARTE (1988), é comum em nosso país, o fato de nem sempre haver acesso da população aos fármacos de que se necessita. MEDICE *et al.*, (1991) relata que a

Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar (PNAD) de 1986 incluiu algumas perguntas sobre o consumo de medicamentos e um de seus resultados foi a verificação do baixo acesso da população a medicamentos gratuitos, já que 74,1% dos que receberam uma prescrição médica nos serviços de saúde não conseguiram obtê-la na rede pública.

O fato de que 11,4% das prescrições dos usuários de FAH no NIS II - Mandacaru, não tiveram acesso a estes fármacos prescritos da farmácia básica paranaense, ilustra também a dificuldade de se estabelecer, não apenas uma lista de medicamentos essenciais, mas um programa de medicamentos essenciais onde os cidadãos tenham acesso aos fármacos necessários.

Considerando a falta de disponibilidade de FAH, mesmo aqueles padronizados pela farmácia básica paranaense, associado ao alto preço dos medicamentos em nosso país e também ao baixo poder aquisitivo de grande parte dos usuários atendidos neste NIS, parece-nos justificar o motivo pelo qual muitas das prescrições não tenham podido ser integralmente atendidas.

Na nossa pesquisa, encontramos que 95,3% dos FAH prescritos estavam em concordância com a farmácia básica paranaense e com a padronização da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá.

Desse modo, sugere-se que a qualidade dos medicamentos prescritos se deve em parte, ao fato do NIS II - Mandacaru trabalhar com uma lista básica de medicamentos. Assim, mesmo em caso de falta do medicamento disponível na farmácia quando da consulta, há uma certa "cultura" de prescrição dos medicamentos mais constantes nesta lista, passíveis de serem encontrados para distribuição gratuita.

A análise da situação sócio-econômica brasileira deixa claro que, no momento atual, grande parte da população não tem acesso aos medicamentos essenciais, nem mesmo os de uso contínuo e que, em muitas oportunidades, representam a preservação da própria vida de amplos contingentes populacionais, tendo em vista as considerações efetuadas anteriormente quanto ao envelhecimento populacional. Por outro lado, a análise do mercado evidencia que os produtos licenciados e circulantes deixam muito a desejar no que concerne à essencialidade e também à qualidade. A população brasileira no âmbito das diretrizes políticas atuais, está sujeita à falta de acesso e à baixa qualidade dos produtos farmacêuticos colocados no

mercado por esse emaranhado de indústrias (BERMUDEZ, 1995).

Conclusão

Os dados obtidos neste trabalho permitiram caracterizar o perfil dos usuários de fármacos anti-hipertensivos e o acesso a estes medicamentos em Unidade Básica de Saúde, no município de Maringá-PR.

O local de acesso de maior prevalência foi o NIS II - Mandacaru (87,2%), seguidos da farmácia comercial (6,1%) e o CRS (2,1%). O acesso aos medicamentos através da Cesta Básica Paranaense foi: 26,6% acesso total; 62,0% acesso parcial e 11,4% não tiveram acesso à medicação prescrita. O uso regular de FAH correspondeu a 74,6% dos entrevistados; sendo que destes 3,0% procuraram atendimento médico, levaram a medicação quando disponível no NIS, porém não utilizaram o medicamento. Dos que não utilizaram a medicação 2,3% são do sexo feminino e 0,7% do sexo masculino.

Os dados obtidos neste trabalho permitiram verificar, portanto, que os usuários de fármacos anti-hipertensivos tiveram, no período estudado, somente um acesso parcial aos medicamentos. Assim, medidas devem ser tomadas para que os órgãos públicos forneçam os medicamentos necessários para a cobertura terapêutica dos usuários da rede pública de saúde, no que se refere à quantidade e qualidade dos produtos farmacêuticos.

Referências Bibliográficas

- BARROS, J. A. C.; CAVALCANTI, M. G. *Medicamento no Brasil: situação atual e perspectivas do Programa de Medicamentos Essenciais*. 1987. (mimeo).
- BERMUDEZ, J. A. Z. *Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade*. São Paulo: Hucitec-Sobravime. 1995. 204p.
- BONE, L. R. *et al.* Update on the factors associated with high blood pressure compliance. *Maryland State Medical Journal*, 33: 201-4, 1984.
- BONFIM, J. R. A.; MERCUCCHI, V. L. *A Construção da Política de Medicamentos*. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1997. 383p.
- CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Health beliefs, compliance - hypertension. *MMWR*. 1990. v.39, p.701-4.
- CLARK, L. T. Improving compliance and increasing control of hypertension: Needs of special hypertensive populations. *Am. Heart J.*, 121: 664-9, 1991.
- COONS, S. J. *et al.* Predictors of medication noncompliance in a sample of older adults. *Clin Ther.*, 16: 436-40, 1994.
- DUARTE, M. J. R. *Influência da Indústria farmacêutica na política de medicamentos, segundo os profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, 1988. Tese (Livro Docência), Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1988.
- EISEN, K. A. *et al.* The effect of prescribed daily dose frequency on patient medication compliance. *Arch Intern Med.*, 150: 1881-4, 1990.

- FEKETE, M. C. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: SANTANA, J. P. de (org). *Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde*. Brasília: OPAS/OMS, 1997. p.114-120.
- GREENBERG, R. N. Overview of patient compliance with medication dosing: A literature review. *Clin Ther.*, 6: 592-9, 1984.
- HAYNES, R. B.; MATTSON, M. E.; ENGBRETSON, Jr. T. O. Patient compliance to prescribed antihypertensive medication regimens: A report to the National Heart, Lung, and Blood Institute. Bethesda, MD: Government Printing Office. *NIH publication*, 81: 2102, 1980.
- HAYNES, R. B. *et al.* Management of patient compliance in the treatment of hypertension. Report of the NHLBI Working Group. *Hypertension*, 4: 415-23, 1982.
- HEURTIN-ROBERTS, S.; REISIN, E. The relation of culturally influenced lay models of hypertension to compliance with treatment. *Am. J. Hypertens.*, 5: 787-92, 1992.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População do município de Maringá 1996*. Maringá. 1997. (mimeo).
- IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Social. *População Censitária de Maringá 1980 a 1993, por zona, sexo e faixa etária*. Base de dados do Estado do Paraná. 1993. (mimeo).
- KOOGAN, A.; HOUAISS, A. *Enciclopédia e Dicionário Ilustrado*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- KRAVITZ, R. L. *et al.* Recall of recommendations and adherence to advice among patients with chronic medical conditions. *Arch Intern Med.*, 153: 1869-78, 1993.
- LACKLAND, D. T. *et al.* Are race differences in the prevalence of hypertension explained by body mass and fat distribution? A survey in a biracial population. *Int J Epidemiol.*, 21: 236-45, 1992.
- MANCILHA, J. J. C. Aspectos epidemiológicos e preventivos da hipertensão arterial. *Rev. Bras. Clin. Terap.*, 13: 225-9, 1984.
- MEDICE, A. C.; OLIVEIRA, F.; BELTRÃO, K. I. *A política de medicamentos no Brasil. Relatório Técnico do IBGE*. Rio de Janeiro: IBGE, 1991.
- MELNIKOW, J.; KIEFE, C. Patient compliance and medical research: Issues in methodology. *J Gen Intern Med.*, 9: 96-105, 1994.
- NCCD. CDC. NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH. PROMOTION, CDC. Adults taking action to control their blood pressure - United States. *MMWR*. 1990. 43(28): 509-11, 1994. 517p.
- PEART, W. S. General review of hypertension. In: GENEST, J.; KUCHEL, O.; HAMET, P.; CANTIM, M. (org). *Hypertension: physiopathology and treatment*. 2.ed. New York: Mc Graw-Hill., 1983. p.3-14.
- SANSON-FISHER, R. W.; CLOVER, K.. Compliance in the treatment of hypertension. A need for action. *Am J Hypertens.*, 8: 82S-8S, 1995.
- SCHAPPERT, S. M. National Ambulatory Medical Care Survey: 1994 Summary. Advance Data, Vital Health Stat; Nº 273. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; *DHHS publication (PHS)*, 96-1250., 1996. p.1-20.
- SCOCHI, M. J. *Municipalização e Avaliação de qualidade de serviços de saúde: uma análise localizada*. Rio de Janeiro: ENSP, 1996. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.
- SHEA, S. *et al.* Correlates of nonadherence to hypertension treatment in an inner-city minority population. *Am J Public Health.*, 82: 1607-12, 1992.
- SNOW, L. F. Folk medical beliefs their implications for care for patients. *Ann. Intern. Med.*, 81: 82-96, 1974.
- STANTON, A. L. Determinants of adherence to medical regimens by hypertensive patients. *J. Behav. Med.*, 10: 3777-94, 1987.
- TOGNONI, G.; LUNDE, P. K. M. Therapeutic formularies, essential drugs, drug utilization studies. In: DUKES, M. N. G. (edit). *Drug utilization studies: methods and uses*. Finland: WHO Regional Publications- European Series, 1993.
- TUOMILETHO, J. *et al.* Alcohol, patient compliance and blood pressure control in hypertensive patients. *Scand J Soc Med.*, 12: 171-81, 1984.

Recebido em: 02/05/99

Aceito em: 30/07/99