



COMUNICAÇÃO ORAL COORDENADA

Político e Gestão

Distribuição gratuita de anti-hipertensivos melhora o controle da pressão arterial

Josué Basso¹; Ângela Jornada Ben²; Juliana Nunes Pfeil²; Daniel Bernardi²; Cristina Rolim Neumann²

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). josuebasso@gmail.com

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). angelajben@hotmail.com; jupfeil@gmail.com; derekdream@ig.com.br; cristinaneumann@via-rs.net

Introdução: Em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), a baixa adesão é um obstáculo ao controle pressórico. O fornecimento gratuito de medicações nos serviço de saúde e nas farmácias comerciais, melhorando o acesso aos medicamentos foi instituído no Brasil a partir de fevereiro de 2011. Este programa, chamado de “Saúde não tem Preço”, visa melhorar a adesão e o controle da pressão (PA).

Objetivos: Verificar se a distribuição gratuita de um número maior de anti-hipertensivos teve impacto no gasto com anti-hipertensivos, na PA dos pacientes, nas taxas de adesão e no padrão de prescrição de anti-hipertensivos em indivíduos atendidos na atenção primária (APS).

Métodos: Foi avaliada uma coorte de pacientes hipertensos em uma unidade de APS do SUS, em Porto Alegre/RS, com relação à variação da PA, ao padrão de prescrição de antihipertensivos, à adesão ao tratamento (avaliada por questionário), ao fornecimento e gastos com anti-hipertensivos, além de comorbidades e fatores de risco, antes e após o início do programa “Saúde não tem Preço. As variações foram analisadas por teste T e Mann-Whitney (variáveis contínuas), Quiquadrado (variáveis dicotômicas) e teste de McNemar (padrão de prescrição). Os fatores relacionados à mudança de padrão de controle foram analisados por regressão logística multinominal. Neste período, não houve outras intervenções sobre esta população.

Resultados: Foram estudados 174 pacientes, entre janeiro/2010 e fevereiro/2011 e reavaliados entre setembro e dezembro/2011, idade $65,6 \pm 13,9$, sendo 33% do sexo masculino. Observou-se redução na mediana do gasto com medicação (R\$ 20(Q1:0 e Q3: 50) para R\$ 0 (Q1:10 e Q3:50); $p=0,001$), na proporção de pacientes com PA não controlada (44,5% para 38,7%; $p=0,0001$), na pressão diastólica média dos pacientes ($82,2 \pm 12,9$ para $78,2 \pm 11,5$; $p<0,001$), aumento na taxa de boa adesão (26,7% para 34,3%; $p=0,001$) e aumento do número de pacientes que receberam todos os medicamentos gratuitamente (29,7% para 64,5%, $p= 0,0001$). No padrão de prescrição observamos aumento na prescrição de Inibidores da Angiotensina (2,9% para 9,2%; $p= 0,003$). Na regressão multinominal observamos que os pacientes que não mostraram variação na adesão tiveram maior risco de piorar o padrão de controle da hipertensão (RR 5,6; IC 95% 1,2-25,89).

Conclusão: Houve diminuição nos gastos de pacientes hipertensos, além de melhora da adesão a medicamentos e do controle da PA. Com os limites de um estudo não controlado, este estudo sugere que o fornecimento gratuito de medicações melhora desfechos em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Programas Governamentais. Adesão à Medicação.