



## COMUNICAÇÃO ORAL COORDENADA

*Político e Gestão*

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

Josué Basso<sup>1</sup>; Ângela Jornada Ben<sup>2</sup>; Juliana Nunes Pfeil<sup>2</sup>; Daniel Bernardi<sup>2</sup>; Cristina Rolim Neumann<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). [josuebasso@gmail.com](mailto:josuebasso@gmail.com)

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). [angelajben@hotmail.com](mailto:angelajben@hotmail.com); [jupfeil@gmail.com](mailto:jupfeil@gmail.com); [derekdream@ig.com.br](mailto:derekdream@ig.com.br); [cristinaneumann@via-rs.net](mailto: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 anti-hipertensivos, 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 multinomial. 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 multinomial 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.