



ORIGINALES

Classes de anti-hipertensivos e sua combinação entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica no sistema público

Clases de antihipertensivos y su combinación entre personas con hipertensión arterial sistémica en el sistema público

Classes of antihypertensive drugs and their combination on public health system patients with systemic arterial hypertension

***Fava, Silvana Maria Coelho Leite **da Silva, Patrícia Costa dos Santos
Gonçalves, Isabela Wilson Paiva *Gomes, Daisy Moreira
*****Machado, Juliana Pereira *****Veiga, Eugenia Velludo**

*Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Associado I da Universidade Federal de Alfenas. E-mail: silvanalf2005@yahoo.com.br **Doutora em Ciências pela EERP-USP. Professora Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia ***Aluna de graduação da EERP-USP ****Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas *****Doutora em Ciências pela EERP-USP. Professora do Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto. ***** Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Professora Associado da EERP-USP. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234511>

RESUMO

Objetivou-se analisar as classes de anti-hipertensivos prescritas e a sua quantidade no consumo diário no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) no sistema público e verificar a associação entre a quantidade de anti-hipertensivos prescritas e o controle dos níveis pressóricos em dois municípios brasileiros.

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em 2014, com 757 pessoas cadastradas em unidades de estratégia de saúde da família de um município de Minas Gerais e de São Paulo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, CAAE: 02313012.4.0000.5393. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos validados para caracterização da amostra e para o levantamento das medicações anti-hipertensivas utilizadas.

Constatou-se que o tratamento farmacológico ocorre de forma combinada e o consumo diário entre as pessoas foi de mais de um medicamento na última semana em Minas Gerais, 201 (55,8%) em São Paulo 253 (63,7%). Ao verificar a associação entre a quantidade de medicações anti-hipertensivas não foi encontrada associação estatisticamente significativa.

Os dados apresentados permitem concluir que as prescrições de anti-hipertensivos para a amostra estudada estão de acordo com as diretrizes preconizadas pelo caderno de atenção básica do Ministério da Saúde.

Palavras chave: Hipertensão; Anti-hipertensivos; Atenção Primária à Saúde..

RESUMEN

Este estudio analiza las clases de antihipertensivos prescritos y su cantidad en la ingesta diaria en el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica (HAS) en el sistema público y la asociación entre la cantidad de fármacos antihipertensivos prescritos y el control de la presión arterial en dos municipios brasileños.

Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado en 2014, con 757 personas registradas en las unidades de Estrategia de Salud de la Familia de un municipio de Minas Gerais y São Paulo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, CAAE: 02313012.4.0000.5393. Para la recogida de los datos fueron utilizados instrumentos validados para caracterizar la muestra y para el levantamiento de las medicaciones antihipertensivas utilizadas.

Se encontró que el tratamiento farmacológico se produce de forma combinada y el consumo diario entre la gente era de más de un medicamento en la última semana, en Minas Gerais, 201 (55,8%), en São Paulo 253 (63,7%). Al verificar la asociación entre la cantidad de medicamentos antihipertensivos no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Los datos presentados permiten concluir que las prescripciones de antihipertensivos para la muestra estudiada son consistentes con las pautas recomendadas por el cuaderno de atención primaria del Ministerio de Salud.

Palabras clave: Hipertensión; Antihipertensivos; Atención Primaria de Salud

ABSTRACT

The article analyzes the prescribed antihypertensive drugs classes and their quantity in daily use in the treatment of patients with systemic arterial pressure in the public health system and the combination between the amount of antihypertensive drugs prescribed and the control of arterial pressure levels in two Brazilian municipalities. This is a descriptive, quantitative approach study, carried out in 2014, with 757 people enrolled in unities of family health strategy at a municipality in Minas Gerais and another in São Paulo. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Process no.: 02313012.4.0000.5393. For data collection, validated instruments were used to characterize the sample and to map antihypertensive drugs used. It was found that drug treatment occurs in combination and daily use among people was of more than one drug, in the last week, in Minas Gerais: 201 (55.8%); in São Paulo: 253 (63.7%). Verifying the association among the amount of antihypertensive drugs used, statistical significance was not found. The present data support the conclusion that the antihypertensive prescriptions for the sample are consistent with the guidelines recommended by primary care documents issued by the Ministry of Health.

Keywords: Hypertension; Antihypertensive Drugs; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um sério problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e responsável por altas taxas de morbidade¹. O controle da pressão

arterial (PA) é fundamental para reduzir suas graves complicações e para tal são tomadas medidas farmacológicas e não farmacológicas¹.

As medidas não farmacológicas que compreendem mudanças de hábitos de vida são indicadas indiscriminadamente as pessoas com HAS^{1,2}.

O tratamento farmacológico compreende diversas classes medicamentosas que são prescritas levando-se em consideração as comorbidades associadas, a lesão em órgãos-alvo, idade, história familiar e gestação. Pode ser na forma de monoterapia ou associada³.

O conhecimento sobre as classes de anti-hipertensivos mais prescritas e a sua quantidade no consumo diário para o tratamento da HAS no sistema público são imprescindíveis para redefinição de políticas públicas, para avaliar a eficácia do tratamento e para propor intervenções adequadas as necessidades com vistas a melhoria das condições de vida e saúde das pessoas com HAS^{4,5}.

A terapia medicamentosa constitui uma preocupação tanto pelas pessoas com HAS assim como para os profissionais de saúde, tendo em vista o uso combinado de anti-hipertensivos e a necessidade das prescrições estarem de acordo com a lista de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁶. A relevância deste estudo deve-se a análise do tratamento preconizado para a HAS de um município do Estado de São Paulo e do Estado de Minas Gerais, Brasil, em relação ao protocolo estabelecido pelas Diretrizes Brasileiras de HAS e a avaliação das associações dos antihipertensivos prescritos pelo sistema público de saúde brasileiro. Ainda, para subsidiar ações com vistas à melhoria da qualidade de vida de pessoas com HAS. Se expressa por uma análise comparativa entre as prescrições de medicações anti-hipertensivas em pessoas com diagnóstico médico de HAS entre os municípios dos estados de Minas Gerais e de São Paulo e por avaliar as associações dos anti-hipertensivos, conforme os protocolos estabelecidos pelas diretrizes brasileiras de HAS.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar as classes de anti-hipertensivos prescritas e a sua quantidade no consumo diário no tratamento da HAS no sistema público e verificar a associação entre a quantidade de anti-hipertensivo prescrita e o controle dos níveis pressóricos em dois municípios brasileiros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 2014, com 757 pessoas, a partir de uma amostra calculada pelo *Open Epi Version 2*, cadastradas em unidades de estratégia de saúde da família de um município de Minas Gerais e de São Paulo.

O presente estudo é um recorte do trabalho em rede desenvolvido entre duas universidades públicas de Minas Gerais e de São Paulo intitulado: “Qualidade de vida relacionada à saúde entre hipertensos atendidos em unidades de estratégia de saúde da família”.

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos validados para caracterização da amostra que compreende sexo, idade, estado marital, renda mensal familiar,

escolaridade, ocupação e uma questão que abordava a medicação em uso e a quantidade de medicamentos consumidos diariamente.

Como critérios de inclusão foram considerados: estar cadastrada na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF), ter 18 anos de idade ou mais e possuir o diagnóstico de HAS. E como critérios de exclusão: pessoas que não apresentavam condições para responder as questões, ou que após três visitas não se encontravam no domicílio.

Os dados foram coletados entre março de 2013 e agosto de 2014, por entrevistadores, compreendidos por alunos do oitavo período de enfermagem e enfermeiros, os quais foram treinados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

A determinação do valor da pressão arterial (PA) no momento da coleta de dados foi realizada com um aparelho automático da marca OMRON® HEM-742, esse aparelho é validado pelos protocolos da *Association for the Advancement of Medical Instrumentation e British Hypertension Society*¹. Para a medida da PA, utilizaram-se as recomendações das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão¹. A PA foi medida três vezes consecutivas para cada pessoa, com intervalo mínimo de um minuto entre as medidas, tomando por referência o braço em que a PA for mais elevada. A média da PA foi obtida considerando-se as duas últimas medidas realizadas em cada pessoa com HAS. Foram consideradas controladas as pessoas com HAS que obtiveram os valores de PA <140/90 mmHg, conforme diretrizes brasileiras e internacionais^{1, 7-9}.

Para a análise dos dados foi elaborada planilha eletrônica, sendo armazenados com a utilização do programa *Excel* e os dados coletados foram digitados, em dupla entrada. A seguir, verificou-se a consistência dos campos, retornando-se à entrevista original, quando necessário, para correção. Para a análise estatística, utilizou-se o *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 15.0. Em todas as análises, considerou-se um nível de significância de 5%. Para avaliar a associação entre a quantidade de medicamentos utilizada e os níveis pressóricos foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. A escolha do teste foi baseada na análise pelo teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade da variável, com o fim de se utilizar testes paramétricos ou não-paramétricos. Dessa forma, optou-se por utilizar teste não-paramétricos pelo fato da amostra não apresentar distribuição normal segundo o teste de normalidade.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), CAAE: 02313012.4.0000.5393. Aos participantes da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da mesma.

RESULTADOS

O presente estudo mostrou o predomínio do sexo feminino, com 486 (64,2%) mulheres e 271 (35,8%) homens. Quanto à faixa etária, seis (0,8%) encontravam-se entre 19 a 29 anos; 12 (1,6%), entre 30 a 39 anos; 68 (8,9%), entre 40 a 49 anos; 161 (21,3%), entre 50 a 59 anos e 510 (67,4%) com idade igual e acima de 60 anos. Referente ao estado marital, 70 (9,2%) solteiros; 446 (58,9%) casados; 64 (8,5%) separados e 177 (23,4) viúvos.

Em relação à renda mensal familiar; 53 (7,0%), com renda menor que um salário mínimo; 327 (43,2%) de um a dois salários mínimos; e as demais pessoas apresentavam rendas superior a dois salários mínimos e 57 (7,5%) não souberam informar.

Quanto à escolaridade; declaram-se analfabetas 76 (10,0%) pessoas; 463 (61,2%) com ensino fundamental incompleto; 97(12,8%) com ensino fundamental completo; 29 (3,8%) com ensino médio incompleto; 59(7,8%) com ensino médio completo e 33 (4,4%) com ensino superior completo. Referentemente à ocupação; 344(45,4%), possuíam atividade remunerada e 413 (54,6%), não possuíam atividade remunerada.

No que tange ao tempo de diagnóstico de HAS, segundo autorrelato, o tempo médio de 212 (28%) das pessoas foi de seis a dez anos. No momento da coleta de dados, 200 (50,4%) pessoas em Minas Gerais estavam com a pressão arterial fora dos padrões de normalidade e 202 (56,1%) pessoas em São Paulo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (n=757) segundo a variável classificação da pressão arterial. Brasil, 2014.

Variáveis	São Paulo		Minas Gerais		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Classificação da pressão arterial						
Ótima	44	12,2	39	9,8	83	11
Normal	55	15,3	70	17,6	125	16,5
Limítrofe	59	16,4	88	22,2	147	19,4
Hipertensão estágio 1, 2 e 3	202	56,1	200	50,4	402	53,1
TOTAL	360	100	397	100	757	100

Verificou-se que o tratamento farmacológico ocorre de forma combinada e o consumo diário entre as pessoas foi de mais de um medicamento na última semana em Minas Gerais, 201 (55,8%) em São Paulo 253 (63,7%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (n=757) segundo a variável quantidade de medicamentos anti-hipertensivos em uso diário na última semana. Brasil, 2014.

Variável	São Paulo		Minas Gerais		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizados*						
Um	159	44,2	144	36,3	303	40,0
Dois	102	28,3	175	44,1	277	36,6
Três ou mais	99	27,5	78	19,6	177	23,4
TOTAL	360	100	397	100	757	100

* Apenas as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que faziam uso de medicamentos diários e houve mais de uma resposta por participante.

A tabela 3 mostra a associação entre a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizados e a classificação da pressão arterial, segundo a distribuição das pessoas com hipertensão arterial sistêmica, por meio do teste estatístico *Man-Whitney* verificou-se que não há uma associação estatisticamente significativa entre estas variáveis (p=0,615).

Tabela 3. Associação entre a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizados e a classificação da pressão arterial segundo a distribuição das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (n=757). Brasil, 2014.

VARIÁVEIS	MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS UTILIZADOS						TOTAL		
	da	Nenhum		Um		Dois ou mais			
Classificação PA		n	%	n	%	n	%	n	%
São Paulo									
Ótima		15	9,4	15	14,7	14	14,1	44	12,2
Normal		22	13,8	18	17,6	15	15,2	55	15,3
Limítrofe		28	17,6	15	14,7	16	16,2	59	16,4
Hipertensão estágio 1, 2 e 3		94	59,1	54	52,9	54	54,5	202	56,1
TOTAL		159	100	102	100	99	100	360	100
Classificação PA									
Minas Gerais		n	%	n	%	n	%	n	%
Ótima		12	8,3	18	10,3	9	11,5	39	9,8
Normal		24	16,7	33	18,9	13	16,7	70	17,6
Limítrofe		31	21,5	36	20,6	21	26,9	88	22,2
Hipertensão estágio 1, 2 e 3		77	53,5	88	50,3	35	44,9	200	50,4
TOTAL		144	100	175	100	78	100	397	100

*Teste de *Man-Whitney* p=0,615

Constatou-se no município de Minas Gerais predomínio da associação entre a classe dos diuréticos tiazídicos e dos Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), seguida pelos diuréticos tiazídicos e antagonistas da angiotensina II enquanto em São Paulo o predomínio foi da associação entre diuréticos tiazídicos e antagonistas da angiotensina I como mostra a tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (n=757) segundo a variável classe de anti-hipertensivos em uso diário na última semana. Brasil, 2014.

VARIÁVEIS	São Paulo n	Minas Gerais n
Monoterapia		
Antagonista da angiotensina II	26	33
Betabloqueadores	13	27
Bloqueadores de canais de cálcio	13	9
Diuréticos tiazídicos	14	11
IECA	61	41
Associação de dois anti-hipertensivos		
Antagonistas da angiotensina II + diuréticos tiazidicos	25	36
Antagonistas da angiotensina II + Betabloqueadores	3	19
Betabloqueadores + Diuréticos tiazidicos	4	21
Betabloqueadores +IECA	17	14
Diuréticos tiazidicos +IECA	15	42
Associação de três anti-hipertensivos		
Betabloqueadores+Antagonistas da angiotensina II+diuréticos tiazidicos	8	5

Betabloqueadores + diuréticos tiazidicos+IECA	6	6
Diuréticos tiazidicos+Bloqueadores de canais de cálcio+IECA	8	3
Associação de quatro anti-hipertensivos		
Betabloqueadores+Antagonistas da angiotensina II+Diuréticos tiazidicos+Bloqueadores de canais de cálcio	1	3
Bloqueadores +Antagonistas da angiotensina II+Diuréticos Tiazidicos+Diuréticos tiazidicos	1	1
Betabloqueadores +Diuréticos de alça+Diuréticos tiazidicos+Poupadores de potássio	3	1
Betabloqueadores+Diuréticos tiazidicos+Bloqueadores de canais de cálcio+IECA	3	1
Diuréticos de alça+Diuréticos tiazidicos+Poupadores de potássio+IECA	1	1

* Apenas as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que fazem uso de medicamento diários e houve mais de uma resposta por participante.

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo permitiram a análise das classes dos medicamentos anti-hipertensivos prescritos às pessoas com HAS cadastradas em duas unidades de estratégia de saúde da família, dos municípios dos estados de Minas Gerais e de São Paulo, possibilitando verificar as associações dos anti-hipertensivos, a comparação do padrão de prescrição da classe farmacológica entre as unidades de estratégia de saúde da família e se estas estão em consonância com os protocolos das VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão e a associação com os níveis pressóricos.

Entretanto, tais dados podem não retratar a totalidade dos medicamentos utilizados pelas pessoas com HAS, uma vez que não se considera a automedicação e outros medicamentos utilizados para o tratamento de comorbidades associadas.

No que tange à idade e ao sexo das pessoas com HAS da amostra estudada, os dados apontam para um predomínio das mulheres nas duas unidades de estratégia de saúde da família e com idade acima de 59 anos. Os dados deste estudo corroboram com os dados de pesquisas nacionais e internacionais, que compararam as mulheres aos homens da mesma idade, sendo consideradas mais vulneráveis às alterações do estado de saúde, tais como quedas, múltiplas doenças, obesidade, dependências diversas e, conseqüentemente, ao uso de múltiplos medicamentos, podendo ocasionar interações medicamentosas e a auto-medicação⁴. Assim, é importante o conhecimento sobre as classes de anti-hipertensivos utilizadas, bem como o acompanhamento e as orientações a essas pessoas sobre os riscos e possíveis associações redundantes.

Além disso, as pessoas com idade acima de 59 anos, normalmente necessitam de duas ou mais medicações para um controle pressórico adequado, podendo um diurético tiazídico fazer parte desse esquema na maioria dos casos^{3,4}.

Quanto ao estado marital, os resultados do presente estudo evidenciam predomínio de pessoas com HAS casadas ou que moram com companheiro, tanto no município do Estado de Minas Gerais quanto no de São Paulo. A presença de um companheiro

pode promover a adesão ao tratamento medicamentoso, auxiliando assim o controle dos níveis pressóricos. A literatura afirma que os profissionais de saúde devem estimular a participação do cônjuge ou companheiro no apoio ao cuidado desse familiar no tratamento da HAS e, assim, favorecer maior adesão ao tratamento e consequente controle da doença¹⁰.

Na presente investigação encontrou-se o predomínio de pessoas com baixa renda mensal familiar e baixa escolaridade. Entre as pesquisas brasileiras em pessoas com HAS, encontrou-se nível de escolaridade e *status* socioeconômico semelhante aos resultados apresentados neste estudo^{11,12}. A relação entre *status* socioeconômico e a HAS tem sido objeto de inúmeras revisões. No entanto, o impacto do *status* socioeconômico sobre a HAS tem registrado resultados conflitantes entre os diversos estudos¹³. Estudo recente concluiu que as limitações socioeconômicas estão associadas com o aumento da PA, e esta associação é particularmente evidente no nível de escolaridade. É importante identificar e monitorar a HAS entre os grupos vulneráveis, em diferentes países e sociedades, a fim de reduzir o risco de complicações¹³. Por tratar-se de pessoas com condição crônica e de baixo *status* socioeconômico a análise dos medicamentos prescritos com a lista de medicamentos distribuídos gratuitamente, torna-se fundamental para o acesso ao tratamento e consequentemente a adesão ao tratamento.

A maioria dos participantes do presente estudo apresentava a PA fora dos parâmetros de referência no momento da coleta de dados, mesmo com o uso de dois medicamentos. A monoterapia em aproximadamente 2/3 dos casos não foi efetiva para atingir redução dos níveis pressóricos, e o que demonstra as evidências científicas¹. Assim questiona-se a efetividade do tratamento prescrito ou a adesão da pessoa com HAS à terapêutica recomendada.

Em relação aos diuréticos tiazídicos constatou-se que foi a classe mais prescrita em associação com os antagonistas da angiotensina II na UESF de São Paulo e em Minas Gerais também foi a primeira classe mais prescrita, entretanto em associação com a classe IECA. Os resultados do presente estudo vão ao encontro com os resultados de uma recente metanálise que investigou o uso das principais classes farmacológicas de anti-hipertensivos na redução da PA e sua eficácia na redução dos desfechos cardiovasculares. Os autores deste estudo concluíram que a diminuição da PA por meio de diuréticos foi acompanhada por reduções significativas de acidente vascular cerebral e grandes eventos cardiovasculares¹⁴. Um estudo nacional que teve como objetivo avaliar as prescrições medicamentosas, encontrou como uma das classes mais usadas no sistema cardiovascular aquelas que atuam sobre o sistema renina-angiotensina (14,8%)¹⁵. As pessoas com HAS beneficiam com o uso dessa classe medicamentosa que é disponibilizada pelo sistema público, conforme previsto no RENAME e está de acordo com os protocolos estabelecidos pelas diretrizes.

No presente estudo a classe dos betabloqueadores ficou em terceiro lugar no Estado de Minas Gerais e em quarto lugar no Estado de São Paulo. Em estudo nacional constatou-se que os betabloqueadores constituíram a terceira classe de anti-hipertensivo mais prescrita¹⁶.

Já os bloqueadores de canais de cálcio apresentam a mesma frequência que os betabloqueadores em São Paulo e encontra-se em quinto lugar em Minas Gerais. Estudo realizado em quatro UESFs do município de Marília também encontrou resultado semelhante ao do presente estudo, tendo os bloqueadores dos canais de

cálcio como a classe de anti-hipertensivos menos prescrita e não houve diferença estatística significativa entre estas unidades⁴.

Entre a classe de anti-hipertensivo, os vasodilatadores diretos, constituem a classe farmacológica menos prescrita tanto na UESF de Minas Gerais como de São Paulo. Os resultados do presente estudo corroboram com a literatura que aponta inúmeras reações adversas relacionadas a esta classe tais como, retenção hídrica e taquicardia reflexa⁴. Assim, mesmo que sejam disponibilizados pela rede básica de saúde, sua utilização em pessoas com HAS, especialmente entre idosos, fica prejudicada pela diminuição dos processos metabólicos, tornando-os mais vulneráveis ao aparecimento de reações adversas.

Em relação a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos e os níveis pressóricos não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa. Os resultados do presente estudo divergem de um estudo realizado no Estado de São Paulo, que mostrou que as pessoas em monoterapia medicamentosa ou sem nenhum tratamento medicamentoso prescrito para controle da HAS apresentaram maior incidência de níveis pressóricos superior a 130/80 mmHg, quando comparado as pessoas que utilizaram dois ou mais medicamentos anti-hipertensivos¹⁶.

Aponta-se como limitação do estudo, o fato de não se analisar a dosagem dos anti-hipertensivos nem as comorbidades associadas presentes nas pessoas com HAS participantes deste estudo.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que o tratamento farmacológico da HAS ocorre predominantemente em monoterapia no município de São Paulo e de forma associada no município de Minas Gerais. A classe de anti-hipertensivo mais prescrita em São Paulo foi IECA enquanto em Minas Gerais foi a associação do IECA com diuréticos tiazídicos.

A quantidade de medicamentos prescrita e os níveis pressóricos não revelaram associação estatisticamente significativa.

Constatou-se que as prescrições de anti-hipertensivos para a amostra estudada estão de acordo com as diretrizes preconizadas pelo caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, uma vez que os anti-hipertensivos consumidos pelos usuários do sistema público constituem uma associação reconhecida como eficaz e não houve associação redundante entre as classes de anti-hipertensivos prescritas. Ressalta-se ainda que as medicações prescritas estão contempladas na lista do RENAME o que constitui um dos fatores favoráveis para a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95:1-51.
2. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta Paul Enferm.2013;26(2):179-84.

3. Simão AF, Prêcoma DB, Andrade JPD, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMMD. I cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology-executive summary. *Arq Bras Cardiol* .2014;102(5):420-31.
4. Marchioli M, Sanches Marin MJ, Magalhães Pizoletto BH, Alves POC, Varella SR. Classes de anti-hipertensivos prescritas aos idosos na estratégia de saúde da família do município de marília (SP). *Rev Baiana Saude Publica*. 2011;34(3):682-693.
5. Fátima CC, Marangon M, Schwambach KH. Uso de Medicamentos por Hipertensos do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Cardiol*.2014;27(6):403-8.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/index.php/comunicacao/noticias/2338-publicada-a-portaria-da-rename-relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais2014>. Acesso em: 24/02/2014.
7. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jr., et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* .2003;42(6):1206-52.
8. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*.2007;25(6):1105-87.
9. Campbell NR, Khan NA, Hill MD, Tremblay G, Lebel M, Kaczorowski J, et al. 2009 Canadian Hypertension Education Program recommendations: the scientific summary-an annual update. *Can J Cardiol*.2009;25(5):271-7.
10. Santos Tavares DM, Martins NPF, Dias FA, Diniz MA. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. *Rev Eletrônica Enferm*. 2011;13(2):211-18.
11. Silva PCS, Monteiro LA, Graciano ADS, Terra FS, Veiga EV. Avaliação da depressão em idosos com hipertensão arterial sistêmica. *Rev RENE*. 2014;15(1):151-7.
12. Bezerra SMMS, Veiga EV. Quality of life among people with hypertension served in units of family health strategies. *J Nurs UFPE on line*.2013;7(12):7055-63.
13. Leng B, Jin Y, Li G, Chen L, Jin N. Socioeconomic status and hypertension: a meta-analysis. *J Hypertens*.2015;33(2):221-9.
14. Thomopoulos C, Parati G, Zanchetti A. Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension: 4. Effects of various classes of antihypertensive drugs-Overview and meta-analyses. *J Hypertens*.2015;33(2):195-11.
15. Cuentro VS, Andrade MA, Gerlack LF, Bós AJG, Silva MVS, Oliveira AF. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. *Cienc Saude Colet*.2014, 19(8):3355-64.
16. Obreli Neto PR, Gaeti Franco WP, Cuman RKN. Avaliação da farmacoterapia anti-hipertensiva em pacientes diabéticos atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) na rede municipal de saúde de Salto Grande, SP. *Rev Cienc Farm Basica Apl*.2010;30(3):323-9.

Recebido: 29 de julho de 2015;
Aceito: 25 de setembro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia