

# ANTI-HIPERTENSIVOS DISPENSADOS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE INOCÊNCIA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**Adna Priscila de Jesus Ferreira**

Graduanda de Farmácia,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FILT/AEMS

**Jadmilla Garcia de Paula**

Graduanda de Farmácia,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FILT/AEMS

**Jéssica Coutinho Lima de Souza**

Graduanda de Farmácia,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FILT/AEMS

**Isabella Garcia Takahashi**

Farmacêutica Especialista em Vigilância em Saúde – FAMERP,  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas - FILT/AEMS

## Resumo

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que atinge uma grande parcela da população brasileira. Trata-se de uma das principais causas de morte no país. É caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea, podendo gerar complicações como acidente vascular encefálico, infarto e insuficiência renal e cardíaca. Os medicamentos anti-hipertensivos buscam regular e manter a pressão arterial em níveis normais sendo importantes e indispensáveis para a melhora da qualidade de vida desses pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever sobre os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Inocência do Estado do Mato Grosso do Sul. A coleta de dados foi realizada com base nos registros de dispensação de medicamentos da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) Abadio Garcia Leal e Valmir Vieira Lima da cidade de Inocência (MS), nos meses de abril-maio de 2019. Conclui-se que existe uma diversidade de medicamentos disponíveis para o controle da pressão arterial (PA), fato que facilita a adesão do paciente ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** hipertensão arterial; anti-hipertensivos; tratamento.

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) por meio da Organização Mundial de Saúde é classificada como uma doença crônica não transmissível, descrita como um problema de saúde pública mundial. No Brasil, estudos apontam que cerca de 40% dos adultos são diagnosticados com HAS e 12% morrem anualmente dessa doença, sendo uma das principais causas de morte (LOBO et al., 2017).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial (PA), cujo valor da pressão sistólica é  $\geq 140$  e/ou da

diastólica  $\geq 90$  mm Hg (SBC, 2016). Normalmente, não apresenta sintomas clínicos ao paciente e seu diagnóstico se dá através de exames e aferições repetidas da PA com auxílio de aparelhos, como o esfigmomanômetro (PEREIRA, 2015).

O tratamento da HAS depende do nível da doença, sendo este farmacológico e/ou não. O tratamento não farmacológico consiste em mudança do estilo de vida do paciente, como a prática regular de exercícios físicos, e reeducação alimentar com redução do sódio (ZATTAR et al., 2013).

O tratamento com medicamentos anti-hipertensivos visa redução da morbidade e mortalidade cardiovascular, uma vez que não tratada pode acarretar uma série de consequências como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica (BOING; BOING, 2007).

A escolha do anti-hipertensivo baseia-se não somente na capacidade de redução da pressão arterial e diminuição da morbimortalidade, mas também na sua eficácia por via oral, na tolerabilidade, no número de tomadas diárias, visto que esses fatores refletem fortemente na adesão ao tratamento farmacológico (KOHLMANN et al., 2010).

Qualquer que seja o tratamento proposto, a adesão do paciente às medidas recomendadas é primordial. Neste contexto, a atenção primária de saúde no âmbito do SUS, mais especificamente as Unidades de Estratégia de Saúde da Família, possui um importante papel no atendimento dos indivíduos hipertensos, desde o diagnóstico, acolhimento, monitoramento até o fornecimento das medicações (LIMA; MOREIRA; JORGE, 2013).

Todos os anti-hipertensivos disponíveis podem ser eficazes no tratamento, porém é preciso atentar-se as indicações e contraindicações específicas de cada classe (SBC, 2017). Dentre os medicamentos anti-hipertensivos utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), as principais classes são os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), os bloqueadores de receptores ATI da angiotensina II (BRA), os bloqueadores de canais de cálcio (BCC), betabloqueadores e diuréticos que podem ser administrados isoladamente ou em associação (LONGO et al., 2011).

## 2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever as classes mais dispensadas de

medicamentos anti-hipertensivos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Inocência do Estado do Mato Grosso do Sul, uma vez que há um grande número de medicamentos disponíveis para o tratamento da HAS.

### 3 MATERIAL E METÓDOS

A coleta de dados foi realizada com base nos registros de dispensação de medicamentos da Unidade de Estratégia da Saúde da Família (UESFs) Abadio Garcia Leal e Valmir Vieira Lima da cidade de Inocência (MS), analisados e tabelados, nos meses de abril-maio de 2019.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os meses de abril e maio de 2019, foram atendidas 523 prescrições de medicamentos anti-hipertensivos na UESF em estudo. As classes de anti-hipertensivos identificadas foram: BRA, BCC, IECA, betabloqueadores e agonista alfa adrenérgico, conforme gráfico 1.

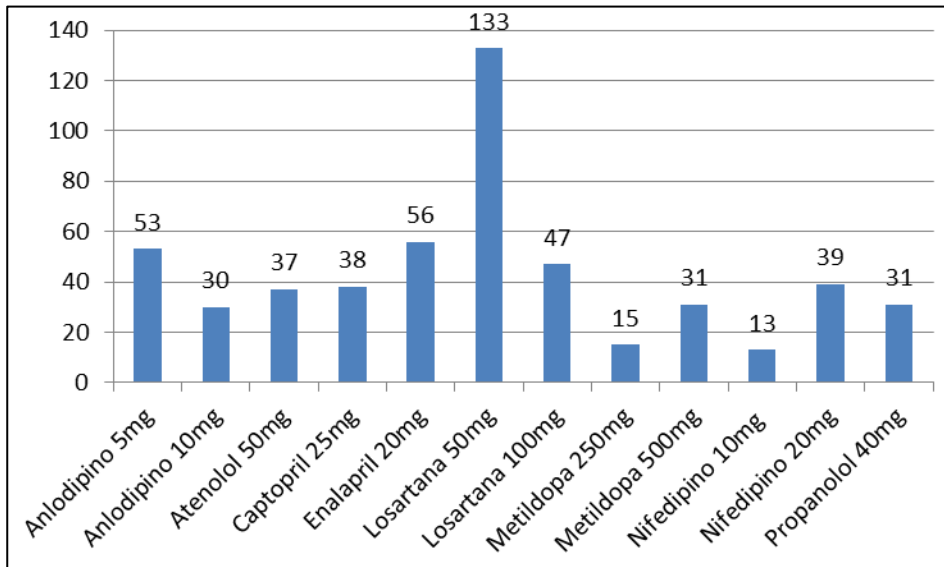
**Gráfico 1. Distribuição das classes de anti-hipertensivos dispensados na Unidade de Estratégia da Saúde da Família do município de Inocência (MS), Brasil, período abril-maio, 2019.**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre uma variedade de fármacos disponíveis no mercado, apenas os fármacos a seguir (Gráfico 2) foram encontradas para dispensação na UESF estudada. Estes medicamentos estão incluídos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Inocência.

**Gráfico 2. Quantidade de fármacos anti-hipertensivos dispensados na Unidade de Estratégia da Saúde da Família do município de Inocência (MS), Brasil, período abril-maio, 2019.**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Conforme apresentado no Gráfico 2, observou-se que a losartana foi o anti-hipertensivo mais dispensado, pertencente a classe dos BRA. Estes apresentam como principal ação o bloqueio do receptor AT<sup>1</sup> da Angiotensina II, inibindo consequentemente a vasoconstrição e diminuindo a síntese de aldosterona (RIGATTO; BOHLKE; IRIGOYEN, 2004). A losartana começou a ser utilizada no final da década de 80 e, atualmente, no mercado farmacêutico, existem outros representantes da classe, como a valsartana, candesartana, olmesartana. Os BRAs são popularmente utilizados por possuírem poucos efeitos adversos, como a baixa incidência de tosse quando comparado aos IECA, que atuam também sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona (CARVALHO et al., 2005).

Já a segunda classe mais dispensada foi dos BCCs, representados pelos fármacos anlodipino e nifedipino. O emprego dos BCCs no tratamento da hipertensão iniciou em meados da década 1970 e, como podemos ver, continuam sendo muito prescritos. Ao diminuírem a quantidade de cálcio no interior das células musculares lisas das artérias pelo bloqueio dos canais de cálcio na membrana das células, eles reduzem a resistência vascular periférica. Os efeitos colaterais mais registrados estão o edema maleolar e o rubor facial, causados pela própria ação vasodilatadora (OIGMAN; FRITSCH, 1998).

Os IECAs ocuparam o terceiro lugar entre os anti-hipertensivos mais dispensados, agem impedindo a conversão de angiotensina I para angiotensina II,

potente vasoconstritor (RIGATTO; BOHLKE; IRIGOYEN, 2004). O primeiro fármaco liberado para uso clínico desta classe foi o captopril em 1981. Hoje, têm no mercado mais de 20 inibidores da ECA (RIBEIRO; FLORÊNCIO, 2000). No município de Inocência, o captopril e o enalapril são os IECA padronizados.

Os efeitos colaterais dos IECA constituem em dores de cabeça, fadiga, hipotensão postural e comumente tosse, a qual é ocasionada por causa de uma menor desintegração de algumas cininas, especialmente a bradicinina que acaba se acumulando no pulmão ocasionando assim a tosse (OIGMAN; FRITSCH, 1998).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017), essas três classes de anti-hipertensivos destacadas no presente estudo reduzem a morbimortalidade cardiovascular, tão desejada no tratamento da HAS.

## 5 CONCLUSÕES

As classes mais concedidas de anti-hipertensivos na UESF em estudo foram em primeiro lugar os BRA, seguido dos BCC e, em terceiro, os IECA, sendo a losartana (BRA) o fármaco mais dispensado.

Embora boa parte das pessoas hipertensas adquira os anti-hipertensivos em unidades de saúde, isso não significa necessariamente que são os mais prescritos e utilizados, pois a aquisição pode ser feita por outros meios, como por exemplo, o pagamento direto nas farmácias pelos usuários. Além disso, não foi levada em consideração a associação entre as classes.

Vale ressaltar que a atenção básica contribui para a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, uma vez que estão constantemente desenvolvendo ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação, exercendo assim, um papel fundamental no controle da HAS e redução de morbimortalidade cardiovascular e renal.

## REFERÊNCIAS

BOING, A. C.; BOING, A. F.; Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde, Florianópolis-SC, v. 14, n. 2, p. 84-88, 2007.

CARVALHO, M. H. C. et. al. Aspectos farmacológicos dos inibidores da ECA e dos

receptores de angiotensina II. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo – SP, v.12, n. 12, p. 97-102, Abr/Jun., 2005.

KOHLMANN et al. Tratamento Medicamentoso. Jornal Brasileiro de Nefrologia. São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 29-43, 2010.

LIMA, L.L.; MOREIRA, T. M. M.; JORGE, M.,S. B. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. Revista Brasileira de Enfermagem, v.66, n. 4, p. 514-522, 2013.

LOBO, L. A. C. et. al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Caderno de Saúde Pública [online], São Leopoldo -RS, v.33, n.6, Jul., 2017.

LONGO, M. A. T. et. al. Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. 2, p. 271-284, 2011.

MENDES, P.; CARDOSO, V. P.; Inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou anagonistas dos receptores da angiotensina: evidências na mortalidade e eventos cardiovasculares maior em diabéticos hipertensos. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Lisboa – Portugal, v. 32, n. 5, Out., 2016.

OIGMAN, W.; FRITSCH, M. T. Drogas que intervêm no sistema renina angiotensina. Revista HiperAtivo, Rio de Janeiro – RJ, v. 5, n. 2, p. 84-90, 1998.

OIGMAN, W.; FRITSCHU, M. T. Antagonistas de canais de cálcio. Revista HiperAtivo, Rio de Janeiro – RJ, v. 5, n. 2, p. 104-109, 1998.

PEREIRA, I. M. O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, Minas Gerais –MG L, v. 2, n. 2, p. 21-40, Abr./Jun., 2015.

RIBEIRO, J. M.; FLORÊNCIO, L. P. Bloqueio farmacológico do sistema renina-angiotensina-aldosterona: inibição da enzima de conversão e antagonismo do receptor AT1. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 7, n. 3, p. 293-302, 2000.

RIBEIRO, W.; MUSCARÁ, M. N. Características farmacocinéticas de agonistas de cálcio, inibidores da e antagonista de angiotensina II em humanos. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo – SP, v. 8, n. 1, p. 24-114, Jan/Mar., 2001.

RIGATTO, K. V.; BOHLKE, M.; IRIGOYEN, M. C. Sistema renina angiotensina: da fisiologia ao tratamento. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, São Paulo – SP, v. 13, n. 3, p. 1-5, Out/Nov/Dez., 2004.

SANJULIANI, A. F.; TORRES, M. R. S. G.; PAULA, L. N.; BASSAN, F. B. Eixo renina angiotensina-aldosterona: bases fisiológicas e fisiopatológicas. Revista Brazilian Journal BJHBS of Health and Biomedical Sciences, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1, Jul/Set., 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7a Diretriz brasileira de hipertensão arterial, v. 107, n. 3, Supl. 3, Set., 2016.

ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n. 3, p. 507-521, 2013.