



## Acesso e uso racional de medicamentos para hipertensão na atenção primária à saúde

### *Access and rational use of hypertension medications in primary health care*

### *Acceso y utilización racional de medicamentos para la hipertensión en la atención primaria de salud*

**Patrícia Sueli Lisboa Portilho Fernandes** 

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - Vitória - (ES) - Brasil

**Italla Maria Pinheiro Bezerra** 

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - Vitória - (ES) - Brasil

**Joseana Cerqueira de Carvalho Temer** 

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - Vitória - (ES) - Brasil

**Luiz Carlos de Abreu** 

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - Vitória - (ES) - Brasil

Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória - (ES) - Brasil

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o acesso aos medicamentos e fatores associados ao seu uso por usuários hipertensos na Atenção Primária em Saúde. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e de corte transversal, tendo como instrumento para coleta um questionário validado que abordou o acesso aos medicamentos e os fatores que influenciam seu uso. Utilizaram-se as variáveis: sexo, idade, escolaridade, tempo de tratamento e quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizada. Avaliou-se o uso dos medicamentos por 250 pacientes hipertensos, maiores de 18 anos, acompanhados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. A coleta dos dados ocorreu em abril e maio de 2018. Utilizou-se o programa STATA, versão 15.1, para análise estatística. Apresentaram-se as variáveis em frequência absoluta e relativa, sendo realizado o teste qui-quadrado. **Resultados:** Identificou-se associação estatística entre o tempo de tratamento e a idade ( $p=0,006$ ), entre o uso de medicamento no dia anterior e a idade ( $p=0,030$ ) e entre o esquecimento do medicamento em viagens e o sexo ( $p=0,007$ ). Em relação aos hábitos racionais, 91,2% ( $n=228$ ) dos pacientes não pararam de tomar os medicamentos, mesmo sentindo a pressão controlada. Já 84,4% ( $n=211$ ) dos participantes não sentiram incômodo por seguir corretamente o tratamento e 80,8% ( $n=202$ ) não apresentaram descuidos na adesão ao tratamento farmacológico. **Conclusão:** Os usuários apresentaram acesso aos medicamentos e fazem o uso racional do mesmo, seguindo o tratamento apropriadamente, com bons hábitos. O número de fármacos utilizados não influenciou a continuidade do tratamento e o nível de escolaridade não apresentou associação estatística na utilização dos anti-hipertensivos.

**Descritores:** Assistência Farmacêutica; Uso de Medicamentos; Hipertensão.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze access to drugs and factors associated with their use by hypertensive users in Primary Health Care. **Methods:** Observational, descriptive, and cross-sectional study, using a validated questionnaire as a tool for collecting access to drugs and the factors that influence their use. The variables used were: sex, age, education, length of treatment, and quantity of antihypertensive drugs used. The use of drugs by 250 hypertensive patients, over 18 years of age, monitored by the Family Health Support Center in Manhuaçu, Minas Gerais, Brazil, were evaluated. Data collection took place in April and May 2018. The STATA program, version 15.1, was used for statistical analysis. The variables were presented in absolute and relative frequency, and the chi-square test was performed. **Results:** A statistical association was identified between the time of treatment and age ( $p=0.006$ ), between the use of drugs on the previous day and age ( $p=0.030$ ), and between forgetting the drug while traveling and sex ( $p=0.007$ ). Regarding rational habits, 91.2% ( $n=228$ ) of the patients did not stop taking their drugs, even though they felt the pressure was under control. 84.4% ( $n=211$ ) of the participants did not feel uncomfortable for following the treatment correctly and 80.8% ( $n=202$ ) did not neglect adherence to pharmacological treatment. **Conclusion:** Users have access to drugs and make



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 03/04/2020

Aceito em: 21/07/2020

rational use of it, following the treatment properly, with good habits. The number of drugs used did not influence the continuity of treatment and the level of education did not show a statistical association in the use of antihypertensive drugs.

**Descriptors:** Pharmaceutical Services; Drug Utilization; Hypertension.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el acceso de medicamentos y los factores asociados con su utilización por usuarios de la Atención Primaria de Salud con hipertensión. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. El instrumento de recogida de datos ha sido un cuestionario validado sobre el acceso de medicamentos y los factores que influyen en su utilización. Se ha utilizado las variables sexo, edad, escolaridad, tempo de tratamiento y cantidad de medicamentos utilizados para la hipertensión. Se evaluó la utilización de los medicamentos a través de 250 pacientes con hipertensión, mayores de 18 años en seguimiento en el Núcleo de Apoyo para la Salud de la Familia de Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. La recogida de datos se dio entre abril y mayo de 2018. Para el análisis estadístico se utilizó la versión 15.1 del programa STATA. Las variables han sido presentadas en frecuencia absoluta y relativa y se ha utilizado la prueba chi-cuadrado. **Resultados:** Se ha identificado asociación estadística entre el tiempo de tratamiento y la edad ( $p=0,006$ ), entre el uso de medicamento en el día antes y la edad ( $p=0,030$ ) y entre el olvido de la medicación en viajes y el sexo ( $p=0,007$ ). Respecto los hábitos racionales, el 91,2% ( $n=228$ ) de los pacientes no pararon de tomar la medicación aunque sentían la tensión controlada. El 84,4% ( $n=211$ ) de los participantes no han sentido incómodo por seguir correctamente el tratamiento y el 80,8% ( $n=202$ ) no presentaron despreocupación para la adhesión al tratamiento farmacológico. **Conclusión:** Los usuarios presentaron acceso a los medicamentos y los utilizan de manera racional siguiendo el tratamiento de modo apropiado y con buenos hábitos. El número de fármacos utilizados no ha influenciado en el seguimiento del tratamiento y el nivel de escolaridad no presentó asociación estadística con la utilización de antihipertensivos.

**Descriptores:** Servicios Farmacéuticos; Utilización de Medicamentos; Hipertensión.

---

## INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, passou a ser responsabilidade do Estado a promoção do bem-estar social e da plena cidadania, estabelecendo alguns direitos sociais, como o direito à saúde e à educação. Desse modo, a assistência farmacêutica (AF) passou a ser essencial dentro do campo dos serviços de atenção à saúde. Assim, o medicamento assumiu importante papel, sendo fundamental para diminuir os riscos da doença e promover a recuperação da saúde do paciente<sup>(1)</sup>.

Em 1998, houve a implantação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais. Sua publicação ocorreu devido ao grande número de falsificações e ao precário controle sanitário dos medicamentos<sup>(2)</sup>. A PNM faz parte da Política Nacional de Saúde e é indispensável para que sejam executadas ações que busquem a melhoria das condições de assistência à saúde da população<sup>(3)</sup>. Nesse viés, a PNM apresenta como ponto principal a garantia da qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, além de promoção do uso correto e do acesso da população aos que são classificados como essenciais<sup>(3)</sup>. A PNM trouxe a reorientação da AF, indo além da aquisição e da distribuição de medicamentos<sup>(3)</sup>. A partir da PNM, houve notório avanço no Brasil nas políticas públicas e acesso aos medicamentos essenciais<sup>(4)</sup>.

No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), é importante que a população tenha acesso aos medicamentos, visto que esse nível de atenção é primordial nas ações de promoção, recuperação e prevenção dos agravos das pessoas<sup>(2)</sup>. A APS é a porta de entrada do usuário para acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual se deve identificar as necessidades do paciente, buscando melhorar suas condições de saúde<sup>(5)</sup>.

A falta de conhecimento sobre as atividades de promoção da saúde praticadas na APS e a função da equipe multiprofissional no processo de envolvimento do paciente com o serviço de saúde devem ser verificados no cuidado. É fundamental que o profissional de saúde promova o vínculo com o indivíduo para obter o sucesso nas ações desenvolvidas na atenção primária<sup>(6)</sup>.

As condições de saúde podem ser entendidas como determinantes na saúde dos indivíduos surgindo de maneira persistente ou não, implicando soluções permanentes ou fracionadas dos sistemas de atenção à saúde. No aspecto da promoção à saúde, o cuidado dado a essas condições de saúde ocorre a partir de como os profissionais, os usuários e os níveis de atenção se constituem para atender aos processos solicitados, se de modo descontínuo ou permanente<sup>(7)</sup>.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial (HA) destaca-se devido sua alta prevalência, causando 13,5% de todas as mortes. É uma patologia que aumenta o risco cardiovascular e apresenta altos níveis

pressóricos do sangue<sup>(5)</sup>. Portanto, o controle da HA no nível primário de atenção é desafiador, pois sua abordagem deve considerar o indivíduo e sua inserção na comunidade. Nesse viés, é importante ter em mente que o sucesso no tratamento da HA vai além do uso do medicamento e do envolvimento com a equipe multidisciplinar de saúde, considerando também o paciente como um todo<sup>(6)</sup>.

É imprescindível que o paciente tenha consciência de sua condição clínica, seguindo o plano de cuidado proposto pelos profissionais da saúde, encontrando também amparo em sua família. Assim, é essencial efetivar o acesso da população aos medicamentos e promover seu uso racional<sup>(9)</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que há o uso racional de medicamentos quando os pacientes recebem medicamentos adequados para sua situação clínica, com doses apropriadas para suas demandas específicas, por um tempo conveniente e sem custo elevado para si e para a sociedade<sup>(10)</sup>.

O uso irracional de medicamentos ocorre quando o medicamento é usado sem nenhum fundamento técnico ou de maneira indiscriminada<sup>(11)</sup>. A pouca adesão ao uso dos medicamentos anti-hipertensivos afeta o sucesso na terapia, uma vez que não aderir ao tratamento farmacológico implica na falta de controle da pressão arterial, aumentando as complicações associadas à hipertensão descontrolada<sup>(11)</sup>.

Outrossim, a falta de adesão à utilização dos medicamentos agrava a condição clínica dos pacientes hipertensos<sup>(12)</sup>. Em estudo prévio, constatou-se que os pacientes não aderentes ao uso de medicamentos para o manejo da hipertensão tiveram nove vezes maior chance de ter descontrole da pressão arterial<sup>(13)</sup>.

O emprego indiscriminado dos medicamentos, de maneira inadequada e sem controle, pode ocasionar danos à saúde<sup>(14)</sup>. A educação ao usuário pode promover a compreensão da sua condição clínica e a importância de se utilizar os medicamentos corretamente<sup>(14)</sup>. Desse modo, vale ressaltar o papel do profissional farmacêutico e sua inclusão nas equipes de saúde, buscando pela garantia do melhor uso dos medicamentos<sup>(1)</sup>.

O farmacêutico possui papel indispensável na promoção do uso racional de medicamentos<sup>(1)</sup>, fornecendo informações aos pacientes sobre os benefícios que podem ser atingidos utilizando os fármacos corretamente, e é possível estimular o uso adequado dos medicamentos<sup>(1)</sup>. Segundo estudo realizado no Brasil em unidades de saúde com a presença do farmacêutico em tempo integral, os trabalhadores apontaram maior possibilidade de orientação aos pacientes<sup>(15)</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica traz como responsabilidade a todas as esferas de governo as atividades de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, promovendo a disponibilidade e o acesso aos medicamentos, objetivando o cuidado integral. Para tanto, o farmacêutico faz parte das ocupações de profissionais de saúde que integram a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Como atribuição dos profissionais da atenção básica, tem-se a efetivação da promoção da saúde como uma ação para o cuidado em saúde, tendo em vista os determinantes sociais do curso saúde-doença, com a finalidade de adequar as ações da equipe, qualificando e otimizando o cuidado<sup>(16)</sup>.

Nesse contexto, essa pesquisa se torna relevante por ser necessário que o paciente hipertenso tenha conhecimento de sua patologia e de como o uso do medicamento de maneira racional pode contribuir para o sucesso do tratamento<sup>(9)</sup>. Diante do exposto, o estudo tem o objetivo de analisar o acesso aos medicamentos e fatores associados ao seu uso por usuários hipertensos na Atenção Primária em Saúde.

## MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo e de corte transversal<sup>(17)</sup>, realizado no município de Manhuaçu, situado na zona da mata do estado de Minas Gerais, Brasil. O município possui uma população estimada, em 2017, de cerca de 88.580 habitantes<sup>(18)</sup> e, conforme informação repassada pela Coordenação de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde, possui 22 equipes de Estratégia Saúde da Família e três equipes do NASF.

Participaram da pesquisa os pacientes hipertensos, maiores de 18 anos, que integravam os grupos de acompanhamento promovidos pelas três equipes do NASF. Não participaram da pesquisa os pacientes com transtorno mental.

A Coordenação da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu informou um total de 726 pacientes hipertensos participantes dos grupos de acompanhamento do NASF (dados de 12/2017). Determinou-se a amostra através do cálculo de amostra para população finita, obtendo um valor final de 250 pacientes, considerando a população de zona urbana e rural. Para o cálculo da população finita, utilizou-se o número da população (N), a amostra (n) e considerou-se o erro padrão  $\pm 5\%$  da proporção dos casos (precisão absoluta) ou  $\pm 5\%$  da média (1,05 x média). Assim, tem-se o "N", que é o tamanho da população finita (726); o "p", é a proporção de resultados

favoráveis da variável na população (50%), e o “q”, considerado a proporção de resultados desfavoráveis na população ( $q=1-p$ ) (50%)<sup>(19)</sup>.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário aplicado aos pacientes hipertensos, a fim de se avaliar a adesão ao tratamento farmacológico, o qual investigou se o paciente utiliza os medicamentos, quanto e como faz a sua ingestão. Para tanto, adequou-se um questionário a partir de questionários validados na literatura<sup>(20,21)</sup>, além do questionário de Morisky et al. (1986)<sup>(22)</sup>, do qual utilizou-se a pergunta: “você, às vezes, é descuidado para tomar seu remédio?”. A OMS recomenda o emprego combinado de métodos no intuito de se melhorar a acurácia do questionário utilizado<sup>(23)</sup>. A coleta dos dados ocorreu no período de abril e maio de 2018.

No questionário<sup>(21)</sup> utilizado se define adesão terapêutica pela escala de adesão terapêutica de Morisky, com oito perguntas, na versão em português da *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), traduzida e validada<sup>(24)</sup>. Já o instrumento de Morisky e Green é direcionado para detectar e avaliar dificuldades na adesão, podendo ser utilizado como meio de mensurar o seguimento da terapia pelo paciente e seu comportamento sobre o uso do medicamento<sup>(22)</sup>. Isso pode mostrar caminhos para a solução de dificuldades apresentadas pelos pacientes no cumprimento do tratamento e, assim, favorecer o controle da doença<sup>(25)</sup>.

Desse modo, a partir do instrumento de coleta, consideraram-se as variáveis do estudo: sexo, idade, escolaridade, tempo de tratamento e quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizada, além de elementos referentes ao esquecimento, descuido e interrupção do uso da medicação.

Os participantes com baixa escolaridade receberam auxílio dos agentes comunitários de saúde e dos pesquisadores para responderem ao questionário. Os pesquisadores que aplicaram o instrumento passaram por capacitação e não houve teste piloto. Aplicou-se o questionário aos pacientes durante reuniões dos grupos para hipertensos, as quais são promovidas pelo NASF, e as reuniões ocorreram uma vez por mês em cada unidade de saúde, conforme programação da própria unidade. Abordaram-se os pacientes sobre a participação da pesquisa à medida que chegavam para a reunião, explicando o escopo do estudo em linguagem simples e clara. Explicou-se sobre a anuência da Secretaria Municipal de Saúde na execução da pesquisa e a aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Distribuiu-se para os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via com o voluntário e uma com a pesquisadora, ambas assinadas. Antes da aplicação do questionário, solicitou-se autorização por escrito dos pacientes através do TCLE, comprovando a participação e assegurando sua autonomia. No uso do material coletado para a pesquisa, preservou-se a identidade dos informantes, sendo garantida a liberdade de desistir de sua participação no grupo quando desejarem.

Para análise estatística e descrição dos dados, apresentaram-se as variáveis em frequência absoluta e relativa e, para possível identificação de fatores associados às respostas dos questionários, realizou-se teste de qui-quadrado. Apresentaram-se os dados na forma de valor absoluto e porcentagem. Consideraram-se as diferenças estatisticamente significantes quando “p” menor do que 0,05. Utilizou-se o programa STATA, versão 15.1, para a realização das análises.

Submeteu-se o projeto desta investigação para aprovação no CEP, cumprindo as exigências formais dispostas na Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Parecer consubstanciando n.º 2.577.223 do CEP da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu<sup>(26)</sup>.

## RESULTADOS

O estudo demonstra que, dos 250 usuários, 67,2% da amostra era do sexo feminino, 67,8% com idade principalmente acima de 60 anos e 58,4% com escolaridade de ensino fundamental. Em relação ao tempo de tratamento, 82,8% apresentam cinco anos ou mais, e 42,8% fazem uso de dois medicamentos por dia, conforme dispõe a Tabela I.

O sexo feminino mostrou-se mais prevalente na amostra, seguindo esse padrão em todas as faixas etárias estudadas.

Em relação aos hábitos racionais, 84,4% dos participantes não pararam de tomar os medicamentos mesmo se sentindo pior e 91,2% não interromperam o uso dos fármacos mesmo sentindo a pressão controlada. Além disso, 84,4% dos pacientes relataram não sentir incômodo por seguir corretamente o tratamento e 80,8% citaram não apresentar descuidos na adesão do tratamento farmacológico, sendo que 74% tomaram corretamente os medicamentos. Há, ainda, 93,2% da amostra que relata ter tomado a medicação adequadamente no dia anterior à aplicação do questionário, conforme apresentado na Tabela II.

Tabela I - Caracterização geral da amostra. Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	168	67,2
Masculino	82	32,8
Total	250	100,0
<b>Idade</b>		
NI	01	0,4
30-39 anos	02	0,8
40-49 anos	19	7,6
50-59 anos	59	23,6
60-69 anos	89	35,6
Maior ou igual a 70 anos	80	32,0
Total	250	100,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	67	26,8
Ensino fundamental	146	58,4
Ensino médio	28	11,2
Ensino superior	09	3,6
Total	250	100,0
<b>Tempo de tratamento</b>		
Menos de 1 ano	9	3,6
1 a 2 anos	13	5,2
2 a 4 anos	21	8,4
5 anos ou mais	207	82,8
Total	250	100,0
<b>Quantidade de medicamentos anti-hipertensivos que utiliza</b>		
Um	67	26,8
Dois	107	42,8
Três	47	18,8
Quatro ou mais	29	11,6
Total	250	100,0

n: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; NI: Não informado pelo participante

Embora 60,8% tenham declarado não ter dificuldade para lembrar-se de tomar os medicamentos, um total representativo de 39,2% relata que isto aconteceu em algum momento. No geral (72%), nas duas últimas semanas (78%) e em viagens (80,4%), os participantes declararam não se esquecer de tomar as medicações, conforme apresentado na Tabela III.

Ao analisar a associação das variáveis sexo, idade e escolaridade, identificouse que a idade apresentou associação estatística com o tempo de tratamento ( $p=0,006$ ) e com o uso do medicamento no dia anterior à aplicação do questionário ( $p=0,030$ ).

O sexo está relacionado com o não esquecimento das medicações em viagens ( $p=0,007$ ), havendo uma maior predominância do sexo feminino. A escolaridade não apresentou associação estatística significativa com nenhuma das variáveis, conforme a Tabela IV.

Tabela II - Hábitos racionais em relação ao tratamento anti-hipertensivo pelos pacientes. Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Parou de tomar por se sentir pior sem avisar ao médico</b>		
NI	2	0,8
Sim	37	14,8
Não	211	84,4
Total	250	100,0
<b>Parou de tomar por sentir a pressão controlada</b>		
Sim	22	8,8
Não	228	91,2
Total	250	100,0
<b>Incômodo por seguir corretamente o tratamento</b>		
Sim	39	15,6
Não	211	84,4
Total	250	100,0
<b>Descuido para tomar remédio</b>		
Sim	48	19,2
Não	202	80,8
Total	250	100,0
<b>Hábitos para tomar o medicamento</b>		
Não tomou nos últimos sete dias	4	1,6
Não tomou em dias de feriado	1	0,4
Não tomou em dias e horários variados	45	18,0
Tomou corretamente um e outro de maneira incorreta	15	6,0
Tomou corretamente	185	74,0
Total	250	100,0
<b>Tomou no dia anterior</b>		
Sim	233	93,2
Não	17	6,8
Total	250	100,0

n: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; NI: Não informado pelo participante

Tabela III - Esquecimento dos pacientes em relação ao tratamento anti-hipertensivo. Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Dificuldade para se lembrar de tomar os medicamentos</b>		
Nunca	152	60,8
Quase nunca	39	15,6
Às vezes	48	19,2
Frequentemente	02	0,8
Sempre	09	3,6
Total	250	100,0
<b>Esquece-se de tomar remédios</b>		
Sim	70	28,0
Não	180	72,0
Total	250	100,0
<b>Esquecimento nas duas últimas semanas</b>		
Sim	55	22,0
Não	195	78,0
Total	250	100,0
<b>Esquecimento em viagens</b>		
Sim	49	19,6
Não	201	80,4
Total	250	100,0

n: Frequência absoluta; %: Frequência relativa

Tabela IV - Associação das variáveis sexo, idade e escolaridade com o tratamento, uso racional e esquecimento no tratamento anti-hipertensivo. Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variáveis	Características gerais		
	Sexo	Idade	Escolaridade
	p (qui-quadrado)		
<b>Tratamento</b>			
Quantidade de medicamentos	0,51	0,170	0,383
Tempo de tratamento	0,435	<b>0,006</b>	0,97
<b>Uso racional</b>			
Parou de tomar por se sentir pior sem avisar ao médico	0,467	0,439	0,533
Parou de tomar por sentir a pressão controlada	0,918	0,106	0,604
Incômodo por seguir corretamente o tratamento	0,412	0,194	0,139
Tomou medicamentos no dia anterior	0,821	<b>0,030</b>	0,31
Descuido para tomar remédio	0,440	0,101	0,164
Hábitos para tomar o medicamento	0,137	0,868	0,079
<b>Esquecimento</b>			
Esquece-se de tomar remédios	0,070	0,062	0,135
Esquecimento nas duas últimas semanas	0,524	0,043	0,745
Esquecimento em viagens_	<b>0,007</b>	0,746	0,278
Dificuldade para se lembrar de tomar os medicamentos	0,556	0,098	0,543

## DISCUSSÃO

O sucesso na terapia anti-hipertensiva abrange a participação do paciente, o acesso aos medicamentos, as mudanças em hábitos de vida e o envolvimento da equipe multidisciplinar<sup>(6)</sup>.

Conforme informado pelos profissionais da equipe de saúde, os participantes do presente estudo têm acesso à consulta médica, à assistência da equipe profissional e aos medicamentos. Além disso, a equipe informou que os indivíduos da pesquisa já são diagnosticados com HA, sendo todos acompanhados pelo NASF. Também de acordo com a equipe de saúde, em relação ao acesso aos fármacos prescritos, os usuários participantes desta pesquisa recebem os medicamentos para um mês de tratamento nas reuniões promovidas pelo NASF.

Acerca do acesso aos medicamentos, apesar do aumento da prevalência da HA nos adultos brasileiros, tem-se também a melhoria do acesso aos medicamentos para o tratamento dessa patologia<sup>(27)</sup>. Dentro desse contexto, um estudo realizado para avaliar o acesso a medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis verificou que 93% dos brasileiros pesquisados pela Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), com alguma doença crônica e com prescrição do medicamento, conseguiram acesso total e usaram os fármacos prescritos<sup>(28)</sup>.

As políticas de medicamentos e as ações de AF promovidas no Brasil a partir de 1999 mostram-se efetivas para melhorar o acesso aos medicamentos, assim como ao uso dos medicamentos, pois apenas 2,6% dos usuários relataram não ter tomado os fármacos nos últimos 30 dias<sup>(28)</sup>.

No que diz respeito ao uso do anti-hipertensivo, a baixa adesão ao tratamento pode ocorrer pela HA ser uma patologia assintomática<sup>(29)</sup>. Todavia os autores<sup>(29)</sup> não observaram essa situação na investigação realizada, uma vez que os pacientes fizeram uso dos medicamentos mesmo sem a manifestação de sintomas. O mesmo ocorrido constatou-se na presente pesquisa, pois, mesmo com algum desconforto ou sentindo que a PA estava controlada, os participantes não deixaram de utilizar os medicamentos. Ademais, em relação ao esquecimento, 72% dos usuários relataram não se esquecer de tomar os medicamentos.

No que se refere ao tempo de tratamento, encontrou-se informação próxima ao atual estudo em uma pesquisa realizada no município do Rio de Janeiro, no qual 96% dos participantes eram hipertensos e 86,4% utilizavam medicamentos para a patologia há mais de 5 anos<sup>(30)</sup>.

No tocante à escolaridade, o grau de instrução encontrado na atual pesquisa não influenciou os hábitos de tomada dos fármacos, o tempo de tratamento da doença nem o esquecimento em utilizar os medicamentos. Resultado parecido aparece em estudo prévio, no qual os participantes apresentaram bom conhecimento sobre a hipertensão mesmo com baixo nível de escolaridade<sup>(9)</sup>. Através de explicações da equipe de saúde, mesmo com

baixa escolaridade, orientaram-se os pacientes e eles conseguiram utilizar os medicamentos adequadamente. Os meios de orientação e esclarecimento sobre o tratamento por parte da equipe de saúde são de suma importância e devem ser utilizados para melhor compreensão do tratamento pelos pacientes<sup>(31)</sup>.

Em relação ao número de pacientes do sexo feminino e idosos no atual estudo, encontraram-se resultados coincidentes na literatura<sup>(25-32)</sup>, no qual houve predomínio de usuários hipertensos acima de 60 anos e do sexo feminino. Acredita-se que na fase de menopausa ocorrem menor produção de estrógenos, mudanças do perfil lipídico, aumento de peso e sedentarismo, favorecendo a maior prevalência da hipertensão em mulheres<sup>(33)</sup>. Apesar desses fatores, que dificultam o manejo da patologia, mulheres hipertensas demonstraram maior controle da hipertensão em comparação com homens, podendo-se afirmar que o sexo feminino apresenta condição protetora para a hipertensão arterial<sup>(33)</sup>.

Estudo prévio constata que os níveis da pressão arterial mostram-se mais controlados em mulheres do que em homens<sup>(33)</sup>. Isso pode ocorrer por as mulheres apresentarem maior percepção sobre sua própria condição clínica, buscando mais pela assistência à saúde e apresentando melhor seguimento dos tratamentos prescritos<sup>(33)</sup>.

A respeito do grande número de pessoas idosas, devido à transição demográfica e ao aumento dos casos das doenças crônicas, tem-se maior uso de medicamentos, em especial nos idosos<sup>(34)</sup>. Em concordância com essas afirmações, encontrou-se associação estatística entre a idade e o tempo de tratamento na presente pesquisa, mostrando que, quanto maior a idade, maior o tempo de tratamento da patologia. Pessoas mais velhas, com maior tempo de tratamento e melhores condições socioeconômicas e assistenciais, mesmo consumindo mais medicamentos, o fazem com maior adesão, incluindo os antihipertensivos<sup>(35)</sup>. Há maior número de casos de doenças crônicas em pessoas acima de 50 anos, e o envelhecimento populacional no Brasil resulta em mais pessoas nessa faixa etária<sup>(35)</sup>.

No que se refere ao número de medicamentos utilizados pelos pacientes, este estudo mostrou associação de fármacos para o tratamento da hipertensão, com predomínio de utilização de dois fármacos. Esse resultado converge com estudos realizados na Inglaterra e nos Estados Unidos, que também revelaram o uso de mais de um medicamento para o tratamento da hipertensão<sup>(27)</sup>.

Na pesquisa em questão, o número de medicamentos não influenciou o seguimento do tratamento. Um estudo realizado em Maceió (Alagoas), ao investigar sobre a adesão terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial, também não encontrou associação entre o quantitativo de medicamentos utilizados e a adesão terapêutica<sup>(21)</sup>. Nesse sentido, não só a quantidade de medicamentos para o controle da hipertensão influencia na sua utilização, mas também a assistência à saúde que os pacientes recebem<sup>(35)</sup>.

Sobre os hábitos de uso dos medicamentos e tratamento da hipertensão, os pacientes devem não só seguir o tratamento medicamentoso, mas também seguir as medidas não farmacológicas, como a diminuição da ingestão de álcool e do consumo de sal, evitar o tabagismo, realizar atividades físicas e promover o controle do estresse<sup>(36)</sup>. Na presente pesquisa, de maneira geral, os usuários citaram não ter descuido para tomar o medicamento e mesmo sentindo que a pressão estava controlada, os participantes não pararam de usar os fármacos, mostrando bons hábitos de uso pelos pacientes.

A equipe de saúde apresenta grande contribuição para o aprimoramento do cuidado dos indivíduos hipertensos. É indicado que os profissionais estimulem a criação do vínculo com o usuário e promovam ações de educação em saúde, evidenciando os bons resultados que podem ser alcançados através de alterações de hábitos de vida. Essas ações buscam o manejo da hipertensão, efetivando uma boa assistência à saúde aos pacientes<sup>(37)</sup>.

O uso irracional de medicamentos pode ser ocasionado pela dispensação de medicamentos feita por profissional que não seja o farmacêutico, devido à falta de informações sobre o tratamento. O farmacêutico possibilita melhor gerenciamento da AF em uma unidade de saúde, sobretudo no que diz respeito à dispensação e orientação sobre o uso dos fármacos<sup>(38)</sup>. Em estudo feito em uma cidade do estado do Rio Grande do Sul<sup>(38)</sup>, ao avaliar a satisfação de hipertensos com o serviço oferecido, 80% dos participantes consideraram relevante o trabalho associado do farmacêutico e do médico. O farmacêutico é o profissional habilitado para promover o acesso a medicamentos de qualidade, efetivando o uso racional dos fármacos para a população. Ao compor a equipe multiprofissional de saúde, o farmacêutico permite maior capacitação e auxílio sobre a terapia medicamentosa aos demais profissionais<sup>(38)</sup>.

Como limitação do presente estudo, cita-se que não se aferiram os níveis pressóricos, não se averiguou a adesão às medidas não farmacológicas de controle da hipertensão, bem como não se fez a avaliação da assistência à saúde.

## CONCLUSÃO

O número de fármacos utilizados não influenciou a continuidade do tratamento e o nível de escolaridade não apresentou associação estatística na utilização dos anti-hipertensivos. De modo geral, os usuários investigados apresentaram acesso aos medicamentos e fazem o uso racional do mesmo, seguindo o tratamento apropriadamente.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito.

**Estudo baseado na dissertação de Mestrado:** Acesso e uso racional de medicamentos para hipertensão no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Espírito Santo, Brasil. 2020. 77 p.

## REFERÊNCIAS

1. João WSJ. Reflexões sobre o uso racional de medicamentos. Pharm Bras [Internet]. 2010 [acesso em 2020 Jun 20];78:15-6. Disponível em: [http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016\\_artigo\\_dr\\_walter.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf)
2. Alvares J, Guerra AA Jr, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jun 20];51(Suppl 2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000300318&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300318&lng=en&nrm=iso)
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jun 20];22(1):236-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>
5. Girao ALA, Freitas CHA. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 20];37(2):e60015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000200408&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200408&lng=en&nrm=iso)
6. Barbosa MAG, Souza NP, Arruda SGB, Melo SPSC. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jun 20];30(4):1-11. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6693>
7. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Jun 20];31(2):1-3. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7839>
8. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardio [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 20];107(3):1-83. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)
9. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Figueiredo JA Neto. Qualidade de Vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. Arq Bras Cardio [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Jun 15];98(5):442-51. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2012000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000500010&lng=en&nrm=iso)
10. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs, 1985 Nov 25-29; Nairobi. Nairobi: WHO, 1987;
11. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Jun 20];42(116):179-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=pt)
12. Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf JE Neto. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso em 2019 Fev 09];26(12):2389-98. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010001200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200017&lng=en&nrm=iso)

13. Barreto MS, Matsuda LM, Marcon SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Set 29];20(1):114-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100114&lng=en&nrm=ison](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100114&lng=en&nrm=ison)
14. Guimarães MSA, Tavares NUL, Naves JO, Sousa MF. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 Set 29];15(1): 203-83. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000100183&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100183&lng=pt&nrm=iso)
15. Lima MG, Juliana Á, Guerra AA Jr, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jun 14];51(Suppl 2):23s. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000300316&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300316&lng=en)
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436. 21 de set., 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
17. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: cross-sectional studies. *J Human Growth Dev* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Jun 14];28(3):356-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2017. Brasília: IBGE; 2017.
19. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras* [Internet]. 2011 [acesso em 2020 Jun 14];10(4):275-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492011000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000400001&lng=en&nrm=iso)
20. Helena ETS, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 2020 Jun 14];42(4):764-7. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400025](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400025)
21. Oliveira-filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, Lyra DP Jr. Relação entre a escala de adesão terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Jun 14];99(1):649-58. doi: 10.1590/S0066-782X2012005000053
22. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *MedCare* [Internet]. 1986 [acesso em 2020 Jun 14];24(1):67-74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
23. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
24. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2008 [acesso em 2020 Jun 14];10(5):348-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562622/>
25. Pierin AMG, Silva SSBE, Colósimo FC, Toma GA, Serafim TS, Meneghin P. Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 14];50(5):763-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500763&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500763&lng=en&nrm=iso)
26. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
27. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 14];50(Suppl2):8s. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006154
28. Oliveira MA, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, Pizzol TSD, et al. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Ago 21];50(supl.2):6s. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300303&lng=en&nrm=iso)
29. Ungari AQ, Fabbro ALD. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. *Braz J Pharm Sci* [Internet]. 2010 [acesso em 2020 Jun 14];46(4):811-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1984-82502010000400024&lng=en&nrm=iso

30. Freitas PS, Matta SR, Mendes LVP, Luiza VL, Campos MR. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Jun 20];23(7):2383-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000702383&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702383&lng=pt)
31. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 14];50(Suppl 2):10s. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en&nrm=iso)
32. Mansour SN, Monteiro CN, Luiz OC. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 14];25(3):647-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000300647&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300647&lng=en&nrm=iso)
33. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jun 20];50(1):50-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000100050&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100050&lng=pt)
34. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Jun 14];47(6):1092-101. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=en&nrm=iso)
35. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Jun 14];68(1):60-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100060&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100060&lng=en&nrm=iso)
36. Wal P, Wal A, Bhandari A, Pandey U, Rai AK. Pharmacist involvement in the patient care improves outcome in hypertension patients. *J Res Pharm Pract* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Jun 14];2(3):123-9. Disponível em: [http://www.jrpp.net/temp/JResPharmPract23123-2739301\\_073633.pdf](http://www.jrpp.net/temp/JResPharmPract23123-2739301_073633.pdf)
37. Falcão AS, Silva MGC, Rodrigues AF Jr, Moura SR, Silva FRS, Sousa ASJ, et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Jun 14];31(2):1-10. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7402/pdf>
38. Bandeira VAC, Schneider A, Schalleberger JB, Codinotti M, Pletsch MU, Colet CF. Avaliação da satisfação dos usuários das farmácias do sistema público de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jun 14];30(3):1-8. Disponível em: [https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6193/pdf\\_1](https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6193/pdf_1)

**Endereço do primeiro autor:**

Patrícia Sueli Lisboa Portilho Fernandes  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
Av. Nossa Senhora da Penha, 2190  
Bairro: Santa Luíza  
CEP: 29045-402 - Vitória - ES - Brasil  
E-mail: [pattyportilho@yahoo.com.br](mailto:pattyportilho@yahoo.com.br)

**Endereço para correspondência:**

Italla Maria Pinheiro Bezerra  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
Av. Nossa Senhora da Penha, 2190  
Bairro: Santa Luíza  
CEP: 29045-402 - Vitória - ES - Brasil  
E-mail: [italla.bezerra@emefcam.br](mailto:italla.bezerra@emefcam.br)

---

**Como citar:** Fernandes PSLP, Bezerra IMP, Temer JCC, Abreu LC. Acesso e uso racional de medicamentos para hipertensão na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:10732.

---