



## A ABRANGÊNCIA DA COBERTURA FARMACOLÓGICA NO BRASIL: ESTAGNAÇÃO NA VENDA DE ANTI-HIPERTENSIVOS

### Geise Camila dos Santos de Oliveira

Graduada em Farmácia pelo Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.  
E-mail: Tikamiladanany@gmail.com

### João Paulo Souza Simão da Silva

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.  
E-mail: joaopaulosouza\_@hotmail.com

### Paulo Cilas Morais Lyra Junior

Doutor em Biotecnologia, docente no Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.  
E-mail: paulo.lyra@unifaema.edu.br

**Submetido:** 15 fev. 2022.

**Aprovado:** 3 abr. 2022.

**Publicado:** 25 abr. 2022.

### E-mail para correspondência:

paulo.lyra@unifaema.edu.br

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

### Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> existem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada no mundo. Isso significa que há uma urgente necessidade de entender a falta de cobertura para iniciar um plano para alcançar a todos os pacientes. Conforme o último censo demográfico realizado pelo IBGE<sup>2</sup>, atualmente o Brasil conta com uma população estimada em 213 milhões de habitantes. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>3</sup> cerca de 30% dos brasileiros são hipertensos, o que revela uma média total de 63,9 milhões de pessoas que vivem com essa condição. Fato que coloca em evidência como as políticas públicas têm cuidado desses pacientes.

O tratamento medicamentoso para hipertensão é a principal estratégia para cuidar do paciente. Através da aquisição contínua de medicamentos anti-hipertensivos podemos ter uma visão geral a respeito do controle da doença. Sendo assim, o objetivo desse estudo é elucidar a abrangência da cobertura farmacológica no Brasil e discutir os prováveis motivos para que pacientes com hipertensão arterial não estejam em tratamento farmacológico.

### Materiais e Métodos

Estudo quantitativo descritivo e transversal, os dados coletados foram retirados nas plataformas VIGITEL<sup>4</sup> (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico<sup>5</sup> e DATASUS<sup>6</sup>.

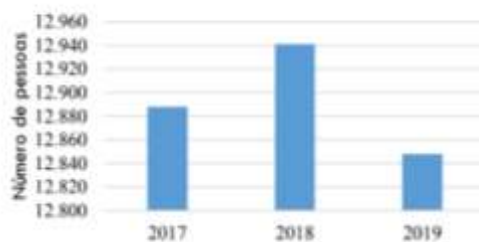
Também foram utilizadas plataformas digitais, Scielo, Fiocruz, Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>3</sup> e IBGE<sup>2</sup>, no período de 2017 a 2019, para consolidação e tratamento dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel (2019), e os dados foram apresentados em gráficos com números absolutos e percentuais simples.

## Resultados e Discussão

Para averiguar a cobertura medicamentosa dos pacientes hipertensos, buscamos analisar o número de variáveis em bancos de dados DATASUS<sup>6</sup>, VIGITEL<sup>4</sup> e Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico<sup>5</sup> para relacionar as variáveis diagnóstico, venda de medicamentos anti-hipertensivos e total de óbitos acometidos por pressão alta.

A pesquisa realizada pela VIGITEL<sup>4</sup> nas capitais brasileiras apontou que no ano de 2017 24,3% dos brasileiros residentes nas capitais tinham diagnóstico para hipertensão. No ano de 2018 esse número sofreu pouca alteração totalizando 24,7% de pessoas que diziam serem diagnosticadas com hipertensão. Já em 2019, esse número caiu para 24,5% de diagnósticos, essa relação apresentada no gráfico 1 prevê oscilações, devido o número de entrevistado ter sido menor e o de diagnóstico maior em 2018 em comparação com os outros anos.

**Gráfico 1: Número de diagnósticos**

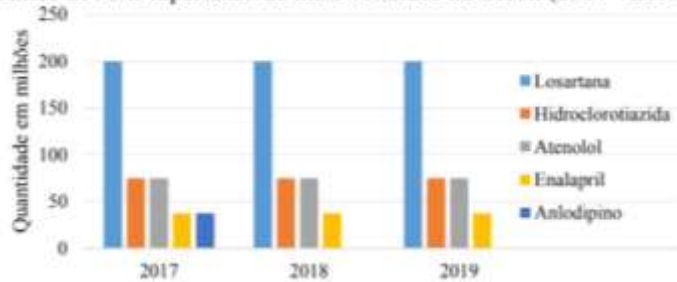


Dados retirados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL no período de 2017 a 2019.  
Fonte: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel>.

O resultado mostra que no período de 2018, a média do número de pessoas diagnosticadas com hipertensão advém de dados onde considera apenas as capitais do Brasil, por isso a pressão arterial é mais prevalente. Isso se dá em razão dos fatores de risco dessas grandes metrópoles afetarem a parcela exposta a esses eventos de causalidades.

No que concerne ao tratamento farmacológico, as classes mais utilizadas são os diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor AT1<sup>7</sup>. Conforme a classificação do Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico<sup>5</sup>, os medicamentos mais utilizados em ordem decrescente de vendas são: Losartana, Hidroclorotiazida, Atenolol, Enalapril, Anlodipino, esses estão classificados no gráfico 2 e organizados em sequência seguindo os dados referentes a sua comercialização nos três períodos anuais.

**Gráfico 2: Anti-hipertensivos mais vendidos no Brasil (2017 - 2019)**



Dados retirados do Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico no período de 2017 a 2019.

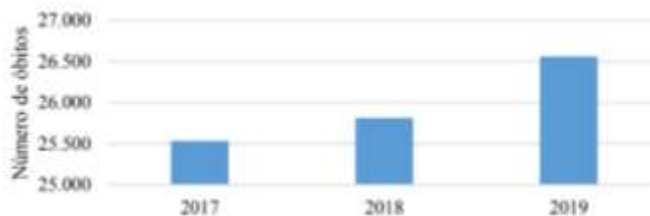
Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/informacoes/cmed-publica-o-anuario-estatistico-do-mercado-farmacutico-2013-edicao-comemorativa-2019->

Com base na análise inferida, a constância dos resultados pode ser explicada pela deficiência causada pelas barreiras socioeconômicas e geográficas que contribuem para avariável falha na abrangência ao tratamento, uma vez que torna inacessível à garantia de universalidade, refletindo no insucesso ao tratamento, ou seja, em sua adesão<sup>9</sup>.

Os dados coletados pelo VIGITEL<sup>4</sup> não esclarecem quais eram os estágios de diagnóstico para que as informações obtidas anteriores possam ser traçadas a uma linha onde a mentalidade da população, ou outras especulações sejam a causa para a estagnação na venda de medicamentos.

Em decorrência dessa estagnação nas vendas de medicamentos supõe-se que o nível de óbitos causados por doenças hipertensivas está ligado ao tratamento feito incorretamente.

**Gráfico 3: Óbito por Doença Hipertensiva no Brasil.**



Dados retirados do DataSUS

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/obhtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.

Por fim, o resultado encontrado no gráfico 2 é importante mais uma vez para confirmar o resultado encontrado no gráfico 3, uma vez que o número de vendas de medicamentos se manteve constante. Um dos fatores previsto é a faixa etária das pessoas diagnosticadas, segundo Mengue et al., 2016<sup>8</sup>, a utilização de farmacoterapia nos grupos etários mais jovens é mais baixa, devido a receberem menos indicações a tratamento farmacológico, ou quando recebem a adesão é inferior quando comparada com pessoas de maior idade. Acarretando complicações futuras de riscos cardiovasculares, conseqüentemente elevando a taxa de óbitos em decorrência dessa condição clínica.

## Considerações Finais

Assim, podemos concluir que a estagnação pode ocorrer por diversos fatores. Em resumo a prevalência de mortes continua aumentando na população adulta brasileira, o número de vendas de medicamentos para essa condição mostrou-se estagnado não atendendo a demanda do percentual de hipertensos no Brasil. A falta de adesão ao tratamento pode explicar esse fenômeno. A informatização da gravidade dessa doença pode amenizar o abandono do tratamento e garantir o acesso aos medicamentos e a outros fatores para controlar o avanço da condição clínica.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Saúde Pública. Brasil.

## Referências

1. World Health Organization: WHO. More than 700 million people with untreated hypertension [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
2. IBGE. Projeção da população [Internet]. Ibge.gov.br. 2013 [cited 2021 Nov 2]. Available from: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock).
3. SBC / DHA - Departamento de Hipertensão Arterial [Internet]. Cardiol.br. 2021
4. IGITEL Brasil 2020. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Wwww.gov.br. 2020 [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>.
5. CMED. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico – Edição Comemorativa 2019/2020 [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. 2019 [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/informes/cmed-publica-o-anuario-estatistico-do-mercado-farmacutico-2013-edicao-comemorativa-2019-2020>.
6. TabNet Win32 3.0: Mortalidade - Brasil [Internet]. Datasus.gov.br. 2019 [cited 2021 Nov 2]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
7. Ministério da Saúde. Uso de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: um estudo de base populacional [Internet]. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43538/2/D\\_2020\\_%20Priscila%20Tegethoff%20Motta%20Santos.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43538/2/D_2020_%20Priscila%20Tegethoff%20Motta%20Santos.pdf).



8. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2016;50(suppl2). Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt\\_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006154.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006154.pdf).
9. Tavares NUL, Costa KS, Mengue SS, Vieira MLFP, Malta DC, Silva Júnior JB da. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2015 Jun [cited 2021 Nov 5];24(2):315–23. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n2/315-323/pt>