

Saúde:

Referencial médico, clínico
e/ou epidemiológico



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Saúde:

Referencial médico, clínico
e/ou epidemiológico



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico

Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico /
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0365-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.654222906>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico” da Atena Editora traz ao leitor 41 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores e profissionais da saúde de todo o Brasil e engloba revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos e estudos de casos, e investigações clínicas e epidemiológicas embasadas no referencial teórico da área da saúde.

Os textos foram divididos em 2 volumes que abordam diferentes aspectos da prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias de alta prevalência na população brasileira como hipertensão arterial, diabetes mellitus e AIDS além de enfermidades tropicais como a febre amarela, doenças raras como a de Kawasaki e ainda fatores depletivos da saúde mental como o uso excessivo de dispositivos móveis da adolescência.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nestas temáticas e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO USO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA A

Renato Cesar Araujo Ferreira
Nayra Andreyana do Carmo Gomes
Haryne Lizandrey Azevedo Furtado
Julliana Ribeiro Alves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229061>

CAPÍTULO 2..... 12

A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO FACIAL

Gabriela Alves da Silva
Renata Pereira Barbosa
Sílvia Cristina Olegário Fernandes
Isabella Tereza Ferro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229062>

CAPÍTULO 3..... 27

ACESSO A MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS, SEGUNDO VIGITEL

Pedro Henrique Ongaratto Barazzetti
Ezequiel Insaurriaga Megiato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229063>

CAPÍTULO 4..... 33

AÇÕES EDUCATIVAS INTEGRADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO ESCOLAR

Célia Maria Gomes Labegalini
Raquel Gusmão Oliveira
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Iara Sescon Nogueira
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Maria Luiza Costa Borim
Maria Antonia Ramos Costa
Luiza Carla Mercúrio Labegalini
Gabriela Monteiro Silva
Monica Fernandes Freiburger
Giovanna Brichi Pesce

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229064>

CAPÍTULO 5..... 49

APRECIÇÃO DE UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA DIANTE DA ARTROGRIPOSE: UM ESTUDO DE CASO

Tais Nayara de Andrade Pereira

Gabriel Henrique de Oliveira Farias
Gislaine Ogata Komatsu
Lara Leal da Costa
Vanessa Magalhães de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229065>

CAPÍTULO 6..... 57

ASSOCIAÇÃO ENTRE O BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO E QUALIDADE VIDA EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS

Joyce Neire Vidal Alexandre Souza
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares
Ana Paula Rodrigues dos Santos
Marcos André Moura dos Santos
Mauro Virgílio Gomes de Barros
Fabrício Cieslak
Emilia Chagas Costa
Décio Medeiros
Marco Aurélio de Valois Correia Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229066>

CAPÍTULO 7..... 69

BENEFÍCIOS DA MICROCORRENTE NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO DA FACE

Maria das Dores Belo da Silva
Sílvia Cristina Fernandes Olegário
Isabella Tereza Ferro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229067>

CAPÍTULO 8..... 81

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017-2018, ATUALIZAÇÃO ATÉ ABRIL DE 2022

Eliza Keiko Moroi
Juliana Yamashiro
Leila del Castillo Saad
Rodrigo Nogueira Angerami
Ruth Moreira Leite
Sílvia Silva de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229068>

CAPÍTULO 9..... 97

COMPARACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE CIPROFLOXACINO TABLETAS DE TRES MARCAS GENÉRICAS CONTRA EL MEDICAMENTO DE REFERENCIA

Víctor Hugo Chávez Pérez
Sergio Rodríguez Romero
Noemí Méndez Hernández
Luis Gerardo Vargas Pérez
Marcos Gonzalo Cruz Valdez

Nora Rojas Serranía
Guillermina Yazmín Arellano Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229069>

CAPÍTULO 10..... 110

COMPOSIÇÃO QUÍMICA DE BIOPRODUTOS DE *Melipona fasciculata* SMITH EM DIFERENTES BIOMAS MARANHENSES

Aliny Oliveira Rocha de Carvalho
Gustavo Henrique Rodrigues Vale de Macedo
Aline Thays Pinheiro Montelo
Yuri Nascimento Fróes
Ailka Barros Barbosa
Milena de Jesus Marinho Garcia de Oliveira
Mayara Soares Cunha
Richard Pereira Dutra
Ludmilla Santos Silva de Mesquita
Maria Nilce Sousa Ribeiro
Flávia Maria Mendonça do Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290610>

CAPÍTULO 11 129

DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: O CASO XAVANTE DO BRASIL CENTRAL

José Rodolfo Mendonça de Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290611>

CAPÍTULO 12..... 143

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Isabella Fernanda da Silva
Camila Harmuch
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo
Marília Daniella Machado Araújo
Tatiana da Silva Melo Malaquias
Eliane Pedrozo de Moraes
Katia Pereira de Borba
Dannyele Cristina da Silva
Raphaella Rosa Horst Massuqueto
Eliane Rosso
Marisete Hulek
Paula Regina Jensen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290612>

CAPÍTULO 13..... 154

DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTE CARDIOPATA COM ANORMALIDADE CORONARIANA - UM RELATO DE CASO

Larissa Albuquerque Oliveira

Isadora Francisco Lima de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290613>

CAPÍTULO 14..... 159

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

Fernanda Beck Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290614>

CAPÍTULO 15..... 178

EXPOSIÇÃO SOLAR E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO - IMPACTOS CAUSADOS PELAS RADIAÇÕES ULTRAVIOLETAS

Bianca Cristine de Souza

Fernando Augusto Suhai de Queiroz

Juliana Maria Fazenda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290615>

CAPÍTULO 16..... 193

FATORES ASSOCIADOS AO NEAR MISS MATERNO NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA

Aline Veras Moraes Brilhante

Rosa Livia Freitas de Almeida

July Grassiely de Oliveira Branco

Monalisa Silva Fontenele Colares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290616>

CAPÍTULO 17..... 202

GESTALT-TERAPIA E CLÍNICA AMPLIADA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO COM UM GRUPO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM PROJETO SOCIAL

Bruna Barbosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290617>

CAPÍTULO 18..... 216

HEMORRAGIA CEREBELAR REMOTA COMO COMPLICAÇÃO DE CLIPAGEM DE ANEURISMA EM ARTERIA CEREBRAL MÉDIA

Pedro Nogarotto Cembraneli

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Eduardo Becker da Rosa

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

José Edison da Silva Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290618>

CAPÍTULO 19..... 224

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AQUISIÇÃO DO HÁBITO NA INFÂNCIA

Milena Alves Pereira

Camilly Rossi da Silva
Christiane Germano Guerra
Emanuela Bachetti Sena
Kálita de Souza Santos
Isabela Correa
João Vitor Rosa Ribeiro
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290619>

CAPÍTULO 20..... 231

HIPERTENSÃO ARTERIAL E A TERAPIA MEDICAMENTOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM PROJETO DE ENSINO

Eduarda Bernadete Tochetto
Débora Surdi
Júlia Citadela
Laura Milena Motter
Ilo Odilon Villa Dias
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290620>

CAPÍTULO 21..... 246

INDICADORES DE ACESSO À ÁGUA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2016 a 2019

Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
José Erivaldo Gonçalves
Letícia Moreira Silva
Jivaldo Gonçalves Ferreira
Rafaella Miranda Machado
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290621>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 256

ÍNDICE REMISSIVO..... 257

ACESSO A MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS, SEGUNDO VIGITEL

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 19/04/2021

Pedro Henrique Ongaratto Barazzetti

Universidade Federal de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8052887721177865>

Ezequiel Insaurriaga Megiato

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2381547835689667>

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas uma epidemia na atualidade e constituem um sério problema de saúde pública, com uma prevalência de 21,4% para HAS e 6,2% para o DM2. Devido às altas prevalências dessas doenças, faz-se necessário a identificação destes indivíduos de maneira a investigar o acesso a medicamentos de uso contínuo e a forma de acesso. Garantir o acesso a medicamentos é considerado um dos Objetivos do Milênio. O acesso a medicamentos para HAS se mostrou significativamente diferente entre os estados. A capital com maior prevalência de acesso a medicamentos foi São Paulo com 85,2% (IC95% 82,7-87,4), seguido por Porto Alegre com 79,2% (IC95% 75,8-82,2), Cuiabá com 77,6% (IC95% 74,4-80,5), São Luís com 76,2% (IC95% 74,1- 78,1), e por fim Manaus com 70,9% (IC95% 67,8-73,9) ($p < 0,001$). Já o acesso a medicamentos para DM se mostrou homogêneo entre as cinco capitais

brasileiras. Manaus e São Paulo apresentaram maiores prevalências de acesso a medicamentos 79,9% (IC95% 77,1-84,2) e 79,6% (IC95% 76,8-82,2), respectivamente. Comparando todos os estudos, notou-se que a falta de medicamentos através das Unidades Básicas de Saúde é maior entre os hipertensos quando comparados aos diabéticos. Sendo assim, vale-se de investir através de programas de inclusão para esses medicamentos. Além disso, pouco se sabe sobre os dados de acesso a medicamentos para essas duas DCNT, o que dificulta que medidas de intervenção possam ser feitas.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde.

ACCESS TO MEDICATION FOR ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS IN DIFFERENT BRAZILIAN REGIONS, ACCORDING TO VIGITEL

ABSTRACT: Chronic non-communicable diseases (NCDs) are currently considered an epidemic and constitute a serious public health problem, with a prevalence of 21.4% for SAH and 6.2% for DM2. Due to the high prevalence of these diseases, it is necessary to identify these individuals in order to investigate the access to medicines for continuous use and the form of access. Ensuring access to medicines is considered one of the Millennium Goals. Access to medicines for SAH was significantly different between states. The capital with the highest prevalence of access to medication was São

Paulo with 85.2% (95%CI 82.7-87.4), followed by Porto Alegre with 79.2% (95%CI 75.8-82.2), Cuiabá with 77.6% (95%CI 74.4-80.5), São Luís with 76.2% (95%CI 74.1-78.1), and finally Manaus with 70.9% (95%CI 67.8-73.9) ($p < 0.001$). On the other hand, access to medicines for DM proved to be homogeneous among the five Brazilian capitals. Manaus and São Paulo had the highest prevalence of access to medication, 79.9% (95%CI 77.1-84.2) and 79.6% (95%CI 76.8-82.2), respectively. Comparing all the studies, it was noted that the lack of medication through the Basic Health Units is greater among hypertensive patients when compared to diabetics. Therefore, it is worth investing through inclusion programs for these drugs. In addition, little is known about access to medication data for these two NCDs, which makes it difficult for intervention measures to be taken.

KEYWORDS: Hypertension, Diabetes Mellitus, Access to Essential Medicines and Health Technologies.

1 | INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas uma epidemia na atualidade e constituem um sério problema de saúde pública tanto em países de renda alta quanto nos de renda média e baixa. Dentre estas doenças, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) por serem importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular. Além disso, representam um desafio para o sistema público de saúde, que é garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças (CARVALHO FILHA et al., 2014). SCHMITD et al., (2009) encontraram uma prevalência de hipertensão de diabetes de 21,6% e 5,2%, respectivamente.

Corroborando com estes dados, TAVARES et al., (2015) descrevem uma prevalência de 21,4% para HAS e 6,2% para o DM2. A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando atualmente uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes. As hospitalizações atribuíveis ao diabetes mellitus representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde (SUS) (SCHMITD et al., 2009). De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2013-2014, em 1985, existiam 30 milhões de adultos com DM no mundo; em 1995, este número cresceu para 135 milhões. Em 2002, o número de casos de DM em adultos atingiu 173 milhões e há expectativas de que esse número chegue a 300 milhões em 2030 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Devido às altas prevalências dessas doenças, faz-se necessário a identificação destes indivíduos de maneira a investigar o acesso a medicamentos de uso contínuo e a forma de acesso. Garantir o acesso a medicamentos é considerado um dos Objetivos do Milênio e tem sido frequentemente discutido na literatura. VIANA et al., (2015)

descrevem que entre os idosos, grupo com maior demanda de medicamentos, aqueles que não conseguiram a totalidade dos medicamentos tinham pior estado de saúde – maior número de morbidades crônicas, pior percepção do estado de saúde – e tinham idade mais avançada que aqueles que tiveram acesso gratuito. Esse fato pode ser devido ao sistema público de saúde oferecer medicamentos para tratamento de apenas alguns grupos de doença, levando esses pacientes a não terem chance de conseguirem medicamento para ao menos uma doença.

2 | METODOLOGIA

Este estudo utilizou um delineamento do tipo transversal de base populacional, através de dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2013.

As capitais selecionadas para o presente estudo foram Porto Alegre, São Paulo, Cuiabá, São Luís e Manaus, representantes da região Sul, Sudeste, Centro Oeste, Nordeste e Norte, respectivamente. O acesso foi definido como a obtenção dos medicamentos que o indivíduo refere-se necessitar para tratar as doenças crônicas investigadas. A análise de dados foi feita através do programa estatístico Stata/IC 14.0, descrevendo as prevalências com intervalos para um nível de confiança de 95% (IC95%).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as capitais selecionadas, foram entrevistados 9.813 indivíduos, distribuídos em 1949 indivíduos em Porto Alegre, 1999 em São Paulo, 1964 em Cuiabá, 1942 em São Luís e 1959 em Manaus.

A maioria da amostra era do sexo feminino (61,6%), casadas (38,3%), na faixa etária dos 25-34 anos de idade (25,3%), com cor da pele branca (45,3%) e entre 9 e 11 anos de estudo (37,4%). Do total de entrevistados, 24% apresentaram um diagnóstico auto referido de HAS e 6,9% apresentaram um diagnóstico auto referido de DM.

Entre os portadores de HAS, 78,9% referiu fazer uso de algum medicamento e por consequência tendo acesso a esses medicamentos, sendo que a maioria destes obteve os medicamentos através da compra na farmácia privada (40,7%), seguido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) com 38,3% e a Farmácia Popular com 20,9%.

Entre aqueles portadores de DM, o acesso foi de 78,8%, onde em sua maioria adquiridos na UBS (48,5%), seguido pela farmácia privada (26,7%) e por último a Farmácia Popular com 24,7%.

O acesso a medicamentos para HAS se mostrou significativamente diferente entre os estados. A capital com maior prevalência de acesso a medicamentos foi São Paulo com 85,2% (IC95% 82,7-87,4), seguido por Porto Alegre com 79,2% (IC95% 75,8-82,2), Cuiabá com 77,6% (IC95% 74,4-80,5), São Luís com 76,2% (IC95% 74,1- 78,1), e por fim Manaus

com 70,9% (IC95% 67,8-73,9) ($p < 0,001$).

Já o acesso a medicamentos para DM se mostrou homogêneo entre as cinco capitais brasileiras. Manaus e São Paulo apresentaram maiores prevalências de acesso a medicamentos 79,9% (IC95% 77,1-84,2) e 79,6% (IC95% 76,8-82,2), respectivamente. Na sequência estiveram São Luís e Porto Alegre com 78,1% (IC95% 75,0-80,9) e 78% (IC95% 72,6-82,7), respectivamente. Por fim, Cuiabá com 76,7% (IC95% 72,5-80,6), com p significativo ($p < 0,001$).

A prevalência de diagnóstico auto referido de HAS foi semelhante à literatura brasileira atual. Seguindo as tendências do VIGITEL, em 2009 SCHMIDT et al. encontraram prevalência de 22% de HAS e TAVARES et al., em 2015, de 21%. Notase que, embora os dois estudos citados anteriormente, tenham um tamanho amostral muito maior, e o presente estudo um tamanho menor que 10.000, isso não influenciou significativamente na prevalência de HAS.

O presente estudo teve uma prevalência de 7% de diagnóstico auto referido de diabetes mellitus. Os dados na literatura atual se assemelham aos encontrados, embora tenham um tamanho amostral maior e com maior variabilidade populacional visto que analisou todas as capitais brasileiras. SCHMIDT et al.,(2009) obteve prevalência de DM de 5%, BERSUSA et al., (2010) obteve 9% e TAVARES et al., (2015) obteve 6%. O acesso a medicamentos tanto para DM quanto para HAS teve prevalência de 80%. Os dados são semelhantes ao encontrado na literatura.

TAVARES et al., (2015) encontrou dados semelhantes com 82% de acesso para HAS e 80% para DM. BARRETO et al.,(2015), encontrou dados semelhantes de 69% para hipertensos e 75% para diabéticos.

Verificou-se no presente estudo que 41% dos hipertensos precisam recorrer à farmácia privada para compra de medicamentos. O dado é semelhante ao encontrado em 2015 por BARRETO et al., (2015) no qual 36,9% dos hipertensos relataram comprar completamente ou parcialmente seus medicamentos. Em 2010, BERSUSA et al.,(2010) avaliaram cinco municípios da Baixada Santista e tiveram como resultado 63% para compra de medicamentos na farmácia privada.

Este estudo, porém, incluiu na farmácia privada o programa Farmácia Popular, sendo impossível conhecer os dados separadamente. Ainda, este estudo mostrou uma prevalência de 43% de acesso a medicamentos pela UBS, dado semelhante encontrado no presente estudo, de 38%. Verificou-se que 49% dos medicamentos para diabetes mellitus eram adquiridos através das Unidades Básicas de Saúde, sendo “Aqui tem farmácia popular” 25% e farmácia privada 28%. O maior acesso a medicamentos pela rede pública foi reafirmado em 2010, por BERSUSA et al.,(2010) onde em seu estudo mostrou que 58% recebiam o medicamento pelas Unidades Básicas de Saúde. Em relação ao acesso a medicamentos separados entre as capitais brasileiras selecionadas verificou-se maior acesso em São Paulo e menor acesso em Cuiabá para HAS.

Em relação a medicamentos para DM, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as capitais, pois os dados foram semelhantes. No estudo realizado por TAVARES et al., (2015) com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, verificou-se maior acesso a HAS na região Sul (84%), ficando em segundo lugar a região Sudeste (83%). A região Norte, diferentemente do presente estudo, teve o pior acesso (71%). Em relação a diabetes mellitus, o acesso foi diferente do encontrado no presente estudo; sendo maior na região Sudeste (85%) e menor na região Norte (74%).

Este estudo teve uma amostra mais significativa da população, pois avaliou todas as cidades brasileiras e não apenas as capitais. Outro estudo, conduzido por PANIZ et al.,(2008) verificou que a prevalência de acesso a medicamentos foi maior na região Sul quando comparada a região Nordeste, porém incluía acesso a medicamentos para HAS, DM e problemas de saúde mental.

4 | CONCLUSÕES

Comparando todos os estudos, notou-se que a falta de medicamentos através das Unidades Básicas de Saúde é maior entre os hipertensos quando comparados aos diabéticos.

Sendo assim, vale-se de investir através de programas de inclusão para esses medicamentos. Além disso, pouco se sabe sobre os dados de acesso a medicamentos para essas duas DCNT, o que dificulta que medidas de intervenção possam ser feitas.

Ainda é preciso que estudos sejam realizados de forma a abranger todo o território e comparando também a renda dos indivíduos que necessitam comprar as medicações através da farmácia privada e o quanto isso compromete sua renda familiar.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. N. C. et al. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 18(2), p. 413-424, 2015.

BARROS, M. B. A. et al. Auto-avaliação de saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saud Public*, v. 43(Supl 2), p. 27-37, 2009.

BERSUSA, A. A. S. et al. Acesso a serviços de saúde na baixada santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. *Rev Bras Epidemiol*, v. 13(3), p. 513-22, 2010.

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Sauddeb*, Rio de Janeiro. v. 38, p. p. 265-278, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: sinopse do censo e resultados preliminares do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

LIMA E COSTA, M. F. F. et al. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil 2006. Rev Saud Publ, v. 43 (Supl.2), p. p. 18-26, 2009.

RIBEIRO, I. J. S. et al. Prevalência e fatores associados á adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. Rev Baiana Enfermag, v. 29, p. 250-260, 2015.

SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. Rev Saud Public, v. 43 (Supl 2), p. 74-82, 2009.

TAVARES, N. U. L. et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não trasmissíveis no Brasil: rsultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol Serv Saud,v. 24(2), p. 315-323, 2015.

VIANA, K. P. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. Rev Saud Public, v. 14, p. 49, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 33, 34, 41, 42, 45, 46, 47, 57, 58, 64, 213

Ambiente escolar 38, 203, 230

Aneurisma 216, 217

Anormalidade coronariana 154

Artéria cerebral média 216, 217

Artrogirose 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Asma 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 236

Atividade física 58, 59, 61, 64, 65, 68, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 142, 243

B

Brasil Central 129, 135, 136

Broncoespasmo 57, 58, 59, 62, 63, 65, 67, 68, 237

C

Cardiopatia 156

Ciprofloxacina 97

Clínica ampliada 202, 203, 207, 208, 209, 213, 214

Clipagem 216

D

Diabetes mellitus 27, 28, 30, 31, 177, 237, 241, 244

Doença de Alzheimer 159, 160, 161, 162, 163, 166, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Doença de Kawasaki 154, 155, 156

Doença neurodegenerativa 159

E

Emergência psiquiátrica 144, 149, 153

Envelhecimento cutâneo 12, 13, 15, 17, 24, 25, 26, 69, 70, 73, 74, 75, 79, 80, 178, 179, 182, 183, 184, 190, 191

Exercício físico 57, 58, 192, 241

Exposição solar 178, 182, 188, 189

F

Fasciculata Smith 123

Febre amarela 81, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Fisioterapia 52, 55, 79, 80, 189, 220

Fortaleza 96, 154, 193, 195, 196

H

Hemofilia 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Hemorragia cerebelar remota 216, 218, 222

Higiene 42, 45, 225, 227, 228, 229, 248

Hipertensão arterial sistêmica 28, 217, 243

M

Maranhão 1, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Microcorrente 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

N

Near miss materno 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201

P

População indígena 112, 129, 255

Profissional de saúde 39, 208, 231

Projeto social 202, 203, 224, 226

Q

Qualidade de vida 4, 6, 7, 25, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 150, 159, 160, 166, 169, 170, 171, 172, 208, 214, 215, 231, 232, 234, 243, 248

R

Radiação ultravioleta 72, 178, 179, 182, 186, 187, 188, 191

Recursos hídricos 125, 246, 247, 254, 255

S

São Paulo 10, 11, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 47, 49, 55, 56, 57, 67, 68, 69, 81, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 126, 127, 143, 153, 174, 175, 214, 215, 229, 243

T

Tabagismo 12, 15, 16, 17, 21, 24, 25, 26, 41, 184, 217, 231, 233

V

VIGITEL 27, 29, 30

X

Xavante 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

Saúde:

Referencial médico, clínico
e/ou epidemiológico



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022

Saúde:

Referencial médico, clínico
e/ou epidemiológico



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Atena
Editora
Ano 2022