



## **Pre-Conferência Brasil HSG em Sistemas e Serviços de Saúde**



**Avanços dos Sistemas  
de Saúde para Todos na  
Era dos Objetivos de  
Desenvolvimento  
Sustentável (ODS)**

**Webinar  
Data 25 de janeiro de 2018, 14h às  
17h (horário Brasília)**



## Instituições organizadoras

---



**Health Systems Global**  
<http://healthsystemsglobal.org/>



**Organización Panamericana de la Salud**  
<http://www.paho.org>



**Associação Brasileira de Saúde Coletiva**  
<https://www.abrasco.org.br/site/>



**Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**  
<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/index.php>



**Universidade de Brasília**  
<http://www.unb.br>



**Instituto de Estudos em Saúde Coletiva**  
<http://www.nesc.ufrj.br/>



## Apresentação

A visão de Alma Ata de "Saúde para Todos" continua tão importante hoje quanto em 1978, conforme refletido no terceiro **dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)** . Mas o mundo mudou em quarenta anos. Apesar de se poderem observar melhores resultados em saúde, persistem extraordinários desafios para a equidade e inclusão social a fim de alcançar o **acesso** e a **cobertura universal em saúde**, tais como transições demográficas e epidemiológicas, os conflitos sociais e as consequentes migrações, a fragmentação dos sistema de saúde os as mudanças climáticas, entre outros. O Brasil vive momento particularmente delicado, com ameaças a conquistas históricas, fazendo-se relevante compartilhar com a experiência internacional tanto no sentido de vocalizar as diferentes versões da situação que o país atravessa, quanto de ampliar a escuta das experiências dos diferentes países quanto à sua situação e estratégias para vencer as barreiras.

O **5o Simpósio Global em Sistemas e Serviços de Saúde** promoverá conversas e colaborações sobre novas formas de financiamento da saúde, prestação de serviços e envolvimento da força de trabalho da saúde, novas alianças sociais e políticas e novas aplicações de tecnologias para promover a saúde para todos.

A organização de um **ciclo de Pré-Congressos nas Américas** é motivado pela necessidade de contar com **o olhar da região** sobre a implementação e análise de sistemas e serviços de saúde, contribuindo com uma perspectiva própria e transmitindo ao mundo as experiências de pesquisa e gestão da região.

Estes eventos tem duplo propósito: por um lado, gerar um espaço de intercâmbio local sobre as experiências mais relevantes e as visões transformadoras, que alimente um necessário debate sobre os sistemas de saúde. Em segundo lugar, se procurará apoiar trabalhos selecionados nesta pré-conferência para sua apresentação no V Simpósio do Health System global (Liverpool, 8 a 12 de Outubro de 2018 - <http://healthsystemsresearch.org/hsr2018/>). Em outras palavras, o apresentador de trabalhos apresentados nesta pré-conferência e também selecionados para o 5o Simpósio são elegíveis para **concorrer a uma bolsa que cobrirá todos os custos de participação: inscrição no congresso, passagens aéreas e diárias**.

Objetivos da pré-conferência do Brasil:

- Reunir pesquisadores e tomadores de decisão em saúde do Brasil que trabalhem com temas vinculados aos sistemas de saúde do país e/ou da região;
- Disseminar a proposta da Health System Global e suas principais estratégias de ação, incluindo os simpósios bi-anuais;
- Incentivar a apresentação de trabalhos de autores latino-americanos no Simpósio Mundial em março de 2018;
- **Fortalecer a presença de estudos latino-americanos sobre sistemas e políticas de saúde no Simpósio.**



## Comissão científica (orgs)

Referente Health Systems Global

### Daniel Maceira



Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente CONICET y Profesor Titular de la Universidad de Buenos Aires, y colaborador en programas de posgrado en FLACSO, UTDT, entre otros. Ha colaborado con IDRC de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global ; y el Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Desde 2016 es Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud.

Comissão científica

### Adriana Mendoza-Ruiz



Farmacêutica pela Universidade Nacional da Colômbia, mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é pesquisadora do Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (NAF/ENSP/Fiocruz), centro colaborador da Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em Políticas Farmacêuticas. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Assistência Farmacêutica

### Vera Lucia Luiza



cD MSc é pesquisadora em saúde pública e trabalha no Departamento de Política de Assistência Farmacêutica e Medicamentos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. O grupo é Centro Colaborador da OPAS/OMS em Políticas Farmacêuticas. Suas atividades incluem ensino, pesquisa e orientação de projetos de pós-graduação. Mas detalhes estão disponíveis em <http://lattes.cnpq.br/5695431457826528>.

### Regina Ferro do Lago



Graduada em psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e doutorado em Saúde Pública pela Fiocruz. Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz. Atua nas áreas de Ciências Sociais e Humanas e Saúde Coletiva



## Noemia Tavares



Farmacêutica, mestre em Ciências da Saúde e doutora em Epidemiologia, atualmente é professora Adjunta do Departamento de Farmácia da Universidade de Brasília -UNB e docente do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva FS/UNB. Atuou como Coordenadora Geral de Assistência Farmacêutica Básica no Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS). Atua nas áreas de Saúde Coletiva e Farmácia, com ênfase em Política e Sistemas de Saúde, Inquéritos de Saúde e Políticas Farmacêuticas.

## Luisa Arueira



Farmacêutica, especialista em Farmácia Hospitalar e mestre em Saúde Pública com experiência e ensino, pesquisa e extensão em acesso a medicamentos, assistência farmacêutica, serviços farmacêuticos na atenção primária a saúde e revisão sistemática de intervenções em saúde. Atualmente, sou professora assistente licenciada da área de Farmácia Social na UFRJ-Macaé e doutoranda do curso em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz investigando o tema de desabastecimento de medicamentos

## Noelia Cabrera



Licenciada en sociología (Universidad Nacional de La Plata), maestranda en Sociología Económica (Instituto de altos estudios sociales. UNSAM). Investigadora asistente del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Area Salud, Economía y Sociedad.



## Resumos

### **A gestão nas interfaces da atenção primária à saúde e a rede de urgência e emergência em regiões do Brasil e do Canadá**

Liza Yurie Teruya Uchimura, MD, MSc, doutoranda do Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Ana Luiza d'Ávila Viana, PhD, Professora do Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

**Motivação:** A interfaces da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Rede de Urgências e Emergências (RUE) devem ser identificadas e padronizadas para o cuidado do paciente. A política de regionalização de diferentes sistemas de saúde segue o princípio da cobertura universal em saúde, que poderá auxiliar na identificação e construção de novos instrumentos de planejamento em saúde e garantir os objetivos do Terceiro Milênio de “Saúde e bem-estar” e “Redução das desigualdades”.

**Objetivo:** Identificar os elementos da gestão que interferem no estabelecimento das interfaces da APS e a RUE em distintas realidades socioespaciais (regiões) e nos sistemas de saúde do Brasil e Canadá.

**Métodos:** Estudo com utilização de métodos mistos com a estratégia de coleta de dados paralelo convergente e aproximação entre os dados pela abordagem de comparação *side-by-side*. Foram realizadas entrevistas com informantes-chave e análise de dados secundários das regiões de Norte-Barretos (Brasil), Sul-Barretos (Brasil), *Mississauga Halton Local Health Integration Network (LHIN)* (Canadá) e *Toronto Central Local Health Integration Network (LHIN)* (Canadá). Os dados foram estruturados, tabulados usando o software *PHP Line Survey - Open Source*. Cálculos estatísticos realizados usando *SPSS Statistics* para Windows, Versão 22.0 e, para a análise dos dados qualitativos utilizou-se o *software Atlas-ti*.

**Resultados:** Nas regiões de estudo no Brasil e no Canadá identificou-se as diferentes instituições responsáveis na gestão pela APS e RUE com um diálogo mínimo entre elas, a ausência de um ator responsável por esta integração, o uso de diferentes instrumentos para o planejamento da saúde e a deficiência de profissionais de saúde capazes de trabalhar nas diversas interfaces entre os diferentes níveis de cuidados de saúde.

**Conclusão/discussão:** A regionalização tem se apresentado como política de saúde relevante para a organização, tomada de decisões e gestão de recursos focados nas necessidades em saúde tanto nas regiões do estudo no Brasil e no Canadá. O desafio de capacitar os cuidadores de saúde primários em sistemas regionalizados e, portanto, integrá-los a outros níveis de cuidados continua a ser um dos objetivos da cobertura universal da saúde e reduzir as desigualdades na saúde.



## **The role of public-private partnerships in reducing health inequalities in the Brazilian universal health care system**

Vera Schattan P Coelho, Núcleo de Cidadania, Saúde e Desenvolvimento do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), Universidade Federal do ABC (UFABC) e Centro de Estudos da Metrópole (CEM-CEPID/FAPESP).

**Motivation:** To discuss the role played from 2001 to 2016 by Social Organizations (Organizações Sociais de Saúde, OSS) and municipal capacities in the expansion of basic care services to areas with the worst indices of income, education and health in the city of São Paulo.

**Objectives:** Brazil relies on the SUS, a universal health system, which takes care of nearly 65% of the country's population. The paper analyses the role played by public-private partnerships and municipal capacities in expanding basic healthcare offered by the SUS in the municipality of São Paulo, the largest Brazilian city.

**Methodology:** The paper profiles the distribution of primary healthcare, from 2001 to 2016, among the 31 boroughs that make up the municipality of São Paulo, where 12 million inhabitants live, with 6.6 million of them being exclusively SUS users. It then analyses the distributive impact of the expansion that happened and discusses the role played by OSS and municipal capacities in this process.

**Results:** From 2001 to 2016 the offer of basic care grew and decreased the disparity between the supply of public health services and health indicators across the city areas with the best and worst indices of income, education and health.

**Discussion:** These distributive results are striking given how difficult it is to reverse inequalities, as attested by the findings of a number of studies in different parts of the world, which indicate that the richest populations tend to persistently benefit more than the poorest from public spending on health. With a view to explaining the results then, this study examined the role of public private partnerships applied by the São Paulo municipal government in the period.

Numerous studies have suggested that involving private organization in service delivery is followed by discontinuity in programmes and the loss of distributive gains. Our results point to the importance of thinking about the role of building municipal capacities to align the OSS with the political objectives of municipal management. Ultimately, it is this process that make it possible to understand why and how the new partnerships were adopted and were able to contribute to the distributive changes examined in this paper.





## Políticas Públicas e a saúde no município de Florianópolis: Uma análise documental

Lilian Suelen de Oliveira Cunha<sup>1</sup>, Karine Elmisam Zolet<sup>2</sup>, Cassiano Ricardo Rech<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Profissional de Educação Física, pós-graduanda em Especialização em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil.

<sup>2</sup> Profissional de Educação Física, Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil.

<sup>3</sup> Docente do Centro de Desportos, Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil.

**Objetivo:** Analisar Políticas Públicas (PP) de Florianópolis em relação à inserção de princípios de saúde que permeiam a abordagem Health in All Policies – HiAP (Saúde em Todas as Políticas - STP).

**Método:** Foram selecionados os documentos oficiais do município e posteriormente realizada a análise de conteúdo. Para relacionar as políticas definiu-se a partir de guias da abordagem HiAP seis estratégias prioritárias para “cidades saudáveis” em nível de governos municipais: 1. Governança e Liderança: Implementação de ações; 2. Desenvolvimento econômico e educação; 3. Comunidades seguras; 4. Ambientes residenciais; 5. Saúde e justiça ambiental; 6. Qualidade e acesso a centros de saúde e serviço social. O agrupamento das políticas em cada estratégia se deu pela frequência de princípios de saúde em cada documento.

**Resultados:** Foram selecionadas 24 PP. Com relação aos princípios, os termos mais frequentes nas políticas foram: Promoção da Saúde; Acesso a serviços; Inclusão social; Educação e Crescimento econômico. Já Intersetorialidade, Participação popular e Mobilidade são termos pouco frequentes nos textos das políticas. Esse resultado corrobora com estudos em que se evidenciam entre os principais problemas para o município a mobilidade urbana, o ordenamento territorial, a distribuição de água, saneamento e drenagem. Deste modo, ressalta-se a importância das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade e para isso a cidade requer soluções inovadoras fundamentais na legislação em consonância com a visão “Saúde para Todos”. Ou seja, a partir de documentos norteadores para o enfrentamento das iniquidades gestores e líderes políticos devem priorizar por desenvolvimento de políticas públicas que assegurem oportunidades e recursos igualitários para todas as pessoas. Isso inclui a construção de ambientes saudáveis e a ênfase em ações educativas.

**Conclusão:** Estabelecer estratégias inovadoras na gestão e no direcionamento de PP no governo local é um grande desafio. Entende-se que por meio da abordagem Saúde em Todas as Políticas amplia-se o desenvolvimento de ações colaborativas em sinergia e articuladas sob a ótica dos princípios, valores, objetivos e estratégias em prol da melhoria da saúde e redução das iniquidades.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Saúde Pública. Ação Intersetorial. Equidade em saúde. HiAP.





## **Inappropriate use of medicines in Brazil: an approach from a household survey**

Vera Lucia Luiza<sup>1</sup>, Luiz Villarinho Pereira Mendes<sup>1</sup>, Noemia Urruth Leão Tavares<sup>2</sup>, Andrea Damaso Bertoldi<sup>3</sup>, Andréia Turmina Fontanella<sup>4</sup>, Maria Auxiliadora Oliveira<sup>1</sup>, Monica Rodrigues Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>. Department of Medicines and Pharmaceutical Policies/ National School of Public Health Sergio Arouca/ Oswaldo Cruz Foundation; negritudesenior@gmail.com <sup>2</sup>. Departamento de Farmácia. Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – Brasília/DF <sup>3</sup>. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil <sup>4</sup>. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. <sup>5</sup>. Department of Social Sciences/ National School of Public Health Sergio Arouca/ Oswaldo Cruz Foundation

**Objective:** To describe the inappropriate use of medicines in the Brazilian urban population and to identify associated factors.

**Methods:** Data analysis of the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM), a household survey conducted in Brazil in 2013-2014. The sampling plan was done by clusters with representativeness of the urban population and large regions of the country, according to gender and age domains. In this analysis we use data collected with a sample of adults ( $\geq 20$  years) who reported having chronic non-communicable diseases, medical indication for drug treatment and medicines use ( $n = 12,283$ ). Excluded users of insulin and contraceptives, as these data were asked in a separate block. We evaluated the prevalence of inappropriate use in the domains: non-adherence, inappropriate use behavior, and inadequate care with medicines, verified in the following groups of independent variables: demographic and socioeconomic characteristics, health and pharmaceutical care, health status and use of medicines. Crude and adjusted prevalence ratios were obtained using robust Poisson regression. The statistical significance of the prevalence ratios was evaluated by the Wald test.

**Results:** 55.3% of the people had at least one behavior of inappropriate use of medicines. The worst results were found for the domain of inappropriate use behavior, a situation of 36.3% of the users, which included unauthorized prescriber, inadequate source of information and indication of the medicines by non-authorized prescribers. The best result was found for lack of medicines care, informed by only 4.6% of users presenting drugs expired at home. The inappropriate use of medicines was associated with gender (female), residence in Northeast region, lack of a health plan, do not visit the doctor regularly or visit more than one doctor and use of five or more medicines.

**Conclusions:** There was a high prevalence of inappropriate use, which was associated with both the characteristics of the individuals, pointing out priorities for health education, and the health system, pointing out priorities for public interventions.



## **A participação da comunidade como desafio para o Sistema Único de Saúde**

Talyta Resende de Oliveira, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves

**Motivação:** É impossível pensarmos no Sistema Único de Saúde (SUS) e em sua arrojada proposta sem falarmos de participação comunitária. A participação comunitária foi parte do movimento instituinte que possibilitou o SUS e, com a Lei 8.080 de 1990, ela se tornou parte fundamental do sistema de saúde brasileiro.

**Objetivo:** Apresentar a transformação do conceito de participação através de pesquisa bibliográfica, com recorte temporal de 1976 a 2012.

**Método:** O campo documental escolhido para a pesquisa foi a Revista Saúde em Debate (RSD), por ser fruto do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – importante movimento para debate e compartilhamento de conhecimento sobre saúde no Brasil. A análise foi feita a partir de uma busca pelos seguintes termos descritores na biblioteca virtual da RSD: Controle Social, participação comunitária, participação popular e participação social.

**Resultados:** Foi feita uma análise quantitativa da ocorrência dos termos, revelando existir correlação entre o contexto e o termo descritor utilizado nas publicações. O termo “participação popular” foi mais comum entre os anos de 1985 a 1990, momento de reestruturação política com grande força dos movimentos populares. O termo “controle social”, enfatizado a partir dos anos 1990, geralmente traz a ideia de ação de fiscalização e gestão do sistema de saúde. Os termos “participação social” e “participação da comunidade” eram utilizados para representar a inserção dos usuários na gestão das políticas sociais e ambos possuíram maior incidência durante o período pesquisado. Enquanto o termo “participação social” parece mais vinculado aos movimentos brasileiros, a “participação da comunidade”, cunhada na Lei 8080/90 parece buscar um compromisso com os ideais internacionais contidos no movimento pela medicina comunitária.

**Discussão:** A partir da análise realizada com esses termos descritores concluímos que a alternância entre os termos estudados revela, muito mais do que uma alteração conceitual, uma complexa relação com os movimentos políticos e sociais brasileiros. Tal estudo mostrou-se relevante para problematizarmos o que tem sido chamado de participação, haja vista que compreendermos o que tem sido discutido e o que tem sido efetivado é a base essencial para o aprimoramento do SUS e de seus princípios.



## **Seca, vulnerabilidades socioambientais e saúde no semiárido brasileiro: um estudo de caso em Castelo do Piauí/PI, Brasil.**

Larissa Cardoso Gomes de Lima – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Carlos Machado de Freitas – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Marcel de Moraes Pedrosa – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

**Motivação:** Em um cenário de intensificação de processos de desertificação, sobretudo em áreas semiáridas, áridas e subúmidas do planeta, o desmonte de uma agenda federal de proteção social que vinha sendo fortalecida ao longo das duas últimas décadas pode representar uma ameaça às populações que convivem com a escassez hídrica no semiárido brasileiro.

**Objetivo:** Diante desse quadro, este estudo tem como intuito identificar vulnerabilidades socioambientais presentes em um município do semiárido brasileiro cronicamente afetado pela seca, bem como seus efeitos na saúde da população.

**Método:** Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com atores locais provenientes de diferentes setores sociais, complementadas por observações não estruturadas em campo sobre o contexto ambiental, socioeconômico e de saúde do município.

**Resultados:** Com base na análise do material obtido, foi possível identificar diferentes expressões de vulnerabilidade socioambiental presentes no nível local, manifestas no acesso aos serviços de saúde, nas fontes de renda e subsistência, nos movimentos migratórios e na evasão escolar.

**Discussão:** As vulnerabilidades identificadas dificultam a capacidade de lidar com a seca, principalmente para determinados grupos sociais e seus respectivos territórios, configurando determinações sociais da saúde com efeitos, sobretudo, no médio e longo prazo, e ainda pouco mensurados pelo setor saúde.



## **Hipertensos em tratamento medicamentoso: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2011-2015**

Noemia Urruth Leão Tavares - Universidade de Brasília - UnB

Karen Sarmento Costa - Universidade Estadual de Campinas

Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco - Universidade Estadual de Campinas

Vera Lúcia Tierling - Ministério da Saúde

Débora Carvalho Malta - Universidade Federal de Minas Gerais

Marilisa Berti de Azevedo Barros - Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** O cenário mundial das DCNT levou a Organização Mundial da Saúde a lançar, em 2012, o desafio de redução da mortalidade por essas doenças em 25,0% até 2025. Entre as DCNT, a hipertensão é responsável pelo maior número de doentes, e é uma condição clínica tratável e, quando adequadamente controlada, pode retardar ou até evitar o desenvolvimento da doença cardiovascular sintomática. Os medicamentos representam papel importante no seu tratamento, sendo o acesso aos mesmos considerada parte essencial para o alcance da meta global.

**Objetivo:** Estimar a prevalência de hipertensos em tratamento medicamentoso no período de 2011 a 2015 em capitais brasileiras.

**Métodos:** Foram usados dados autorreferidos do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), relativos ao período de 2011 a 2015 para a população adulta ( $\geq 18$  anos) das 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Foram estimadas as proporções de hipertensos em tratamento medicamentoso e os respectivos intervalos de confiança de 95%.

**Resultados:** Observou-se um aumento do percentual de adultos brasileiros hipertensos em tratamento medicamentoso no período considerado, passando de 75,0% (IC95%: 73,5 - 76,4) para 78,8% (IC95%: 77,0 - 80,5). Em relação às regiões do país, destaca-se que para o período considerado houve aumento do percentual de hipertensos em tratamento na região Norte que passou de 63,1% (IC95%: 59,9 - 66,2) em 2011 para 74,9 (IC95%: 71,8 - 77,7) em 2015 e também na região Nordeste, de 73% (IC95%: 71,1 - 74,9) para 79,3% (IC95%: 77,4 - 81,1). Na região Sudeste, os percentuais foram mais elevados nos anos de 2012 (84,3% IC95% 81,5-86,8) e 2013 (85,3 IC95% 82,8-87,5) em relação a 2011 (78,2 IC95% 75,5-80,7), não havendo diferença significativa nos demais anos. Nas regiões sul e centro-oeste houve aumento nos percentuais de hipertensos em tratamento medicamentoso, entretanto não significativo estatisticamente.

**Discussão/Conclusão:** Os resultados mostram um considerável aumento de hipertensos em tratamento medicamentoso no período estudado, com maior destaque nas regiões consideradas menos desenvolvidas, o que pode indicar melhoria do acesso aos medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial no país.

