



São Paulo, 23 de abril de 2018.

## Carta de São Paulo

### *“Hipertensão Arterial como problema de Saúde Pública”*

Recentemente fomos surpreendidos pela Portaria 739/12, do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, em 27/03/2018, que altera a portaria de Consolidação nº 5 GM/MS de 28/09/2017, reduzindo os recursos para o programa “Aqui Tem Farmácia Popular”, que é essencial no fornecimento de medicamentos gratuitos ou de baixo custo, com descontos de até 90% para pacientes com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e asma.

Frente ao reconhecimento do próprio Ministério da Saúde e aos dados divulgados na pesquisa VIGITEL de 2016, publicada em 2017, essa portaria pode significar um expressivo retrocesso para os mais de 14 milhões de beneficiados pelo programa “Aqui Tem Farmácia Popular”.

Assim, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Sociedade Brasileira de Hipertensão e a Sociedade Brasileira de Nefrologia, com apoio da Associação Médica Brasileira, reuniram-se em São Paulo (SP), no dia 23 de abril de 2018, na sede da Sociedade Brasileira de Hipertensão e elaboraram o presente documento, propondo a rejeição dos processos que:

1. Diminuem a disponibilização de medicamentos para as pessoas com hipertensão arterial;
2. Dificultem o acesso das pessoas com hipertensão arterial às Unidades Básicas de Saúde e aos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, bem como o acesso à informação e às ações de prevenção de doenças e de suas graves complicações, bem como de promoção à Saúde.

Em face dessa nova Portaria, as sociedades médicas mostram-se bastante preocupadas e indignadas com a possível interrupção do acesso contínuo aos medicamentos para controle da hipertensão arterial, que hoje atende a 14,4 milhões de pessoas, e tecem algumas considerações através de um breve histórico, e seus resultados.

### **Dados Epidemiológicos**

Considerando, que o Capítulo 1 das 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, publicadas em 2016, descreve o cenário epidemiológico da hipertensão arterial no Brasil, tendo como base os dados disponíveis nos sistemas do Ministério da Saúde, pode-se inferir que a hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, sendo que mais de 60% são idosos. Essa condição contribui direta ou indiretamente para 50% ou mais das mortes por doenças cardiovasculares (DCV) e renais no Brasil.

Dados da pesquisa VIGITEL (MS) de 2017 mostram que houve aumento de 14,2% no número de pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial, subindo de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016, principalmente entre mulheres, e entre as faixas etárias a partir dos 35 anos de idade, atingido 64,2% nos idosos.

Quando associada à *diabetes mellitus*, as complicações (cardíacas, renais, vasculares e cerebrais) têm impacto elevado na perda de produtividade de trabalho e da renda familiar, sendo estimada em aproximadamente 5 bilhões de reais entre 2006 e 2015.

Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país.

A hipertensão arterial é também a principal causa de doença renal crônica nos pacientes em diálise (34%), que morrem a uma taxa de 18% ao ano, segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2016.

É fato que, de acordo com as estatísticas do MS, as taxas de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção da doença hipertensiva (DH).

Assim, as taxas de mortalidade, entre 2000 a 2013, variaram:

- Doença hipertensiva: de 39/100.000 habitantes para 42/100.000 habitantes.
- Doenças isquêmicas do coração (DIC): de 120,4/100.000 habitantes para 92/100.000 habitantes.
- Doenças cerebrovasculares (DCbV) de 137,7/100.000 habitantes para 89/100.000 habitantes.
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC): de 47,7/100.000 habitantes para 24,3/100.000 habitantes.
- Internações por hipertensão arterial (HA): de 98,1/100.000 habitantes para 44,2/100.000 habitantes.

O próprio Ministério da Saúde, em publicação de 2008, Saúde Brasil, afirmava com muita clareza, que as reduções na mortalidade por doenças cardiovasculares no país, eram decorrentes do controle de diversos fatores de risco, entre eles, o melhor controle da hipertensão arterial, por meio dos diversos programas que permitem o acesso aos medicamentos.

### **Programas de distribuição de medicamentos**

Os programas de distribuição de medicamentos para a população de baixa renda tiveram início na década de 90, no Estado de São Paulo, com o programa DOSE CERTA, da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, que teve um avanço importante quando o então Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Dr. José da Silva Guedes, solicitou a Sociedade Brasileira de Cardiologia/Departamento de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia/ Departamento de Hipertensão Arterial, um protocolo para o tratamento da hipertensão arterial nas Unidades do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo, trabalho realizado e *Publicado no DOE-15/01/2000, Resolução SS-7, de 13-1-2000.*

Na sequência, as três Sociedades levaram projeto ao Ministério da Saúde para criação de um programa nacional de educação em HA, que foi prontamente aceito pelo então Secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, Dr. Cláudio Duarte da Fonseca, iniciando-se assim, a implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes, que teve como uma das suas ações a criação do Programa de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes, através da PORTARIA Nº 371, DE 04 DE MARÇO DE 2002, publicada no DOU n.º 44, de 06/3/2002, Seção 1, página 88.

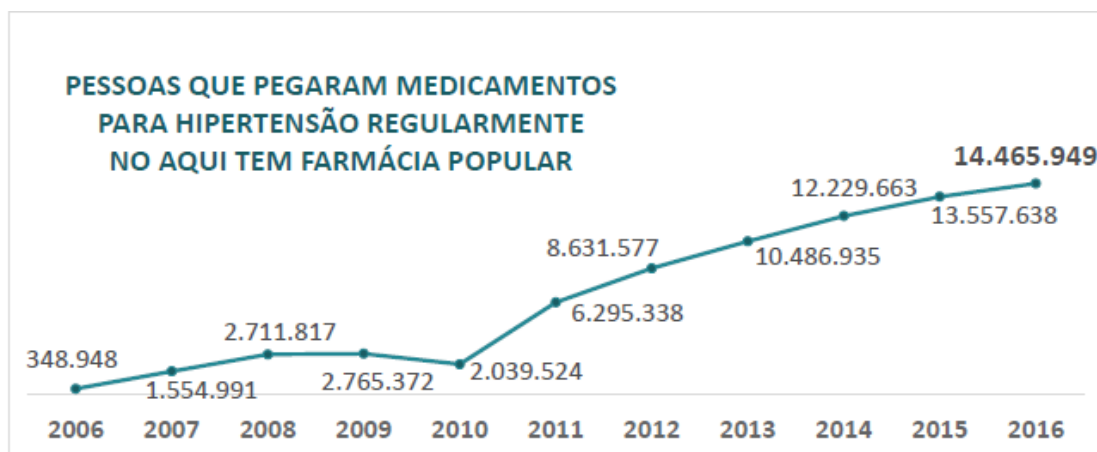
Certamente estes programas fortaleceram-se através de ações da SBC, SBH, SBN e das entidades de portadores junto ao Ministério da Saúde, evoluindo para os programas Farmácia Popular e Saúde Não Tem Preço, que disponibilizam medicamentos, não apenas

nas Unidades Básicas de Saúde, mas também para as redes de farmácias, facilitando sobremaneira o acesso da população aos medicamentos essenciais ao controle da doença.

Na publicação de 2017, dos dados do VIGITEL, há um reconhecimento dos avanços no fornecimento das medicações para hipertensão arterial: “Em 10 anos, Ministério da Saúde amplia acesso a medicamentos para hipertensão com o Programa Aqui Tem Farmácia Popular”.

Assim, as Sociedades signatárias desta carta conclamam as autoridades governamentais a rever as ações previstas na Portaria 739/12, do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, em 27/03/2018, que altera a portaria de Consolidação nº 5 GM/MS de 28/09/2017, pois ameaçam a universalidade, a integralidade e a equidade de acesso ao tratamento dos indivíduos hipertensos.

Nossas entidades e os cidadãos que as compõem se colocam, portanto, na defesa incontestada da manutenção dos Programas de distribuição de medicamentos para hipertensão e diabetes, sejam aqueles subsidiados nas redes de farmácias privadas ou gratuitos da “Assistência Farmacêutica Básica” nas Unidades Básicas de Saúde.

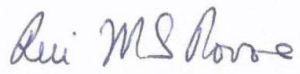


Fonte: Departamento de Assistência Farmacêuticas e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

Carlos Alberto Machado  
Sociedade Brasileira de Cardiologia

Frida Liane Plavnik  
Sociedade Brasileira de Hipertensão

Carmen Tzanno  
Sociedade Brasileira de Nefrologia



Rui Manuel dos Santos Póvoa

Departamento do DHA/SBC



Cibele Saad Rodrigues

Departamento de HA/SBN