







Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil

National Health Survey 2019: medication obtainment through the Brazilian Popular Pharmacy Program by adults being treated for hypertension and diabetes

Encuesta Nacional de Salud 2019: obtención de medicamentos por adultos en tratamiento para hipertensión y diabetes en el Programa de Farmacia Popular de Brasil

Karen Sarmiento Costa¹ , Noemia Urruth Leão Tavares² , Vera Lúcia Tierling³ ,
Veronica Batista Gomes Leitão¹ , Sheila Rizzato Stopa³ , Deborah Carvalho Malta⁴ 

¹Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Saúde Coletiva, Campinas, SP, Brasil

²Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

³Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, Brasil

⁴Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever a proporção de adultos com hipertensão e diabetes que obtiveram medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. **Método:** Estudo descritivo de base populacional, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Analisou-se a proporção de indivíduos que obtiveram ao menos um medicamento para hipertensão e diabetes no Programa, segundo características socioeconômicas e demográficas, por regiões e Unidades da Federação. **Resultados:** A proporção de indivíduos que obtiveram medicamentos para hipertensão foi de 45,1% (IC_{95%} 43,7;46,5), e para diabetes, 51,5% (IC_{95%} 49,5;53,6). Para ambas as condições, hipertensão e diabetes, respectivamente, a aquisição foi maior na região Sul (54,3%; IC_{95%} 51,3;57,2 e 59,1%; IC_{95%} 54,6;63,7) e menor nos estratos de maior nível de instrução (30,9%; IC_{95%} 27,7;34,2 e 40,7%; IC_{95%} 35,1;46,3) e renda (24,0%; IC_{95%} 19,7;28,2 e 28,9%; IC_{95%} 22,1;35,7). **Conclusão:** Desigualdades regionais e socioeconômicas foram identificadas na obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes pelo programa.

Palavras-chave: Epidemiologia Descritiva; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Doenças não Transmissíveis.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) constituem um desafio para a saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis pelas principais causas de morbidade e mortalidade,¹ o que pode gerar gastos elevados do sistema público de saúde, em decorrência de aposentadorias precoces e absenteísmo.²

No ano de 2019, estas doenças foram responsáveis por, aproximadamente, 33,2 milhões de mortes no mundo, um aumento de 28% em relação a 2000. O total global de mortes por doença cardiovascular atingiu 17,9 milhões em 2019, por diabetes, chegou a 2,0 milhões nesse mesmo ano.¹ De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), no Brasil, no ano de 2013, 45,1% da população (mais de 66 milhões de pessoas) referiu ter ao menos uma DCNT.³

Por consequência da magnitude das DCNTs, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu prioridades de prevenção e controle dessas doenças a partir dos anos 2000.⁴ Desde então, a OMS vem atualizando diretrizes e estratégias, como o Plano Global de Enfrentamento das DCNTs 2013-2020 e, mais recentemente, destaca-se a inclusão do tema na Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).^{5,6}

Diante disso, o Brasil incluiu, no seu Plano Nacional de Ações Estratégias para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil, 2011-2022, entre outras medidas, a ampliação do acesso aos medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes.⁷ O acesso gratuito a esses medicamentos, atualmente, é assegurado por duas fontes de provisão: farmácias públicas, prioritariamente aquelas da estrutura municipal de saúde, e farmácias credenciadas junto ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).⁸

O PFPB, criado em 2004 pelo Governo Federal, tem o propósito de complementar outras ações ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para acesso a medicamentos por modalidade de copagamento. O programa foi implementado

Contribuições do estudo	
Principais resultados	A proporção de obtenção de ao menos um medicamento no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) para tratamento da hipertensão foi de 45,1% (IC _{95%} 43,7;46,5), e para tratamento da diabetes, de 51,5% (IC _{95%} 49,5;53,6), com diferenças nos níveis de instrução e renda.
Implicações para os serviços	A magnitude na obtenção de medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes, por meio do PFPB, reforça essa estratégia complementar de acesso como uma das principais fontes de obtenção para o tratamento dessas condições crônicas no país.
Perspectivas	Espera-se que estratégias como essa se mantenham permanentes no país, de modo a se permitir o monitoramento da obtenção de medicamentos para pessoas com hipertensão e diabetes, na perspectiva da garantia do tratamento medicamentoso enquanto parte do processo de cuidado à saúde.

ao longo dos anos por meio de três modelos: farmácias da rede própria, finalizado em 2017; parceria com o comércio farmacêutico, a partir de 2006; e, em 2011, isenção de copagamento em todas as farmácias no âmbito do programa, para anti-hipertensivos, antidiabéticos e antiasmáticos.⁹

Nas quase duas décadas de implementação do PFPB, apesar de escassos, estudos têm apontado a magnitude de sua contribuição para a ampliação do acesso a medicamentos para o tratamento das DCNTs no país,^{8,10,11,12,13} bem como o

seu efeito na redução de hospitalizações e óbitos decorrentes de hipertensão e diabetes.¹⁴ Porém, há diferenças, principalmente regionais, na sua cobertura e, conseqüentemente, no acesso dos usuários.^{9,15}

Neste contexto, por meio dos dados oriundos da PNS de 2019, o presente estudo pretende contribuir para a produção de evidências sobre o PFPB. Seu principal objetivo foi descrever a proporção de adultos com hipertensão e diabetes que obtiveram medicamentos através do PFPB.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de base populacional, com análise de dados oriundos da PNS, realizada em 2019, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde.

Em relação à PNS 2019, a população-alvo foi constituída por indivíduos com idade ≥ 15 anos e moradores em domicílios particulares permanentes no Brasil. Nela foi possível estimar os dados por regiões, Unidades da Federação (UFs), capitais e regiões metropolitanas.¹⁶ A coleta de dados da PNS 2019 ocorreu entre agosto de 2019 e março de 2020 e o detalhamento do plano de amostragem do inquérito foi publicado pelo IBGE.¹⁷

Para a presente análise foram acessados os microdados da PNS 2019 de domínio público, disponíveis no portal eletrônico do IBGE. As variáveis de interesse foram selecionadas de acordo com o dicionário de variáveis e extraídas segundo as orientações técnicas.^{16,17}

Foram incluídos todos os indivíduos entrevistados com idade ≥ 18 anos, que referiram diagnóstico médico de hipertensão e diabetes, prescrição médica e uso de medicamentos para estas condições nas duas semanas anteriores à entrevista. A obtenção de pelo menos um medicamento por intermédio do PFPB foi considerada para os que responderam "sim" às seguintes perguntas:

1. *Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido no "Aqui tem farmácia popular?"*
2. *Algum dos medicamentos orais para diabetes foi obtido no "Aqui tem farmácia popular?"*
3. *A insulina foi obtida no "Aqui tem farmácia popular?"*

Foram estimados os percentuais de pessoas com hipertensão e diabetes que obtiveram, ao menos, um medicamento para tratamento destas doenças em relação ao total de pessoas que informaram diagnóstico, prescrição médica e uso de medicamentos. Os percentuais foram apresentados segundo variáveis socioeconômicas e demográficas e sua distribuição entre as regiões brasileiras e UFs.

A análise dos dados do presente artigo foi realizada a partir de amostra estratificada por: sexo (masculino; feminino); grupos de idade (em anos: 18 a 29; 30 a 59; 60 a 64; 65 a 74; e 75 ou mais); raça/cor da pele autodeclarada (branca; preta; parda), sendo a cor amarela e indígena incluídas apenas no total, em função do pequeno número de observações e elevado coeficiente de variação; nível educacional (sem instrução e ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo e médio incompleto; ensino médio completo e superior incompleto; e ensino superior completo); e renda [sem rendimento e até 1/4 do salário mínimo (SM); mais de 1/4 a 1/2 do SM; mais de 1/2 a 1 SM; mais de 1 a 2 SMs; mais de 2 a 3 SMs; mais de 3 a 5 SMs; mais de 5 SMs].

Foram descritas as variáveis com coeficiente de variação inferior a 30%. As frequências relativas e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) foram apresentados considerando-se o plano amostral complexo e a ponderação da amostra, utilizando-se o *software* SAS versão 9.0. Foram consideradas diferentes as frequências cujos intervalos de confiança não apresentaram sobreposição na comparação das categorias das variáveis de interesse.

O projeto da PNS 2019 foi encaminhado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e

aprovado sob o Parecer nº 3.529.376, emitido em 23 de agosto de 2019.

RESULTADOS

No ano de 2019, no Brasil, a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 23,9% (IC_{95%} 23,5;24,4), o que equivale a mais de 38 milhões de pessoas e, para diabetes, o percentual foi de 7,7% (IC_{95%} 7,4;8,0), o que corresponde a mais de 12 milhões de indivíduos (Tabela 1).

Do total de pessoas que referiram o diagnóstico de hipertensão, 86,9% (IC_{95%} 86,2;87,7) afirmaram o uso de todos os medicamentos para o seu tratamento, sendo os maiores percentuais observados entre o sexo feminino (89,6%; IC_{95%} 88,6;90,6) em comparação com o masculino (83,6%; IC_{95%} 81,8;84,5). Para diabetes, o uso de algum medicamento foi referido por 88,8% (IC_{95%} 87,5;90,2), sem diferença entre os sexos.

Para hipertensão, o correspondente a mais de 15 milhões de brasileiros, que referiram diagnóstico, indicação e uso de medicamentos, obtiveram pelo menos um medicamento por meio do PFPB (45,1%; IC_{95%} 43,7;46,5). A maior proporção foi encontrada na região Sul (54,3%; IC_{95%} 51,3;57,2),

com diferença quando comparada às demais regiões. A menor proporção foi observada na região Nordeste (34,8%; IC_{95%} 32,9;36,7) (Tabela 1).

Para diabetes, uma proporção de indivíduos equivalente a cerca de 5,8 milhões de pessoas referiram ter obtido algum medicamento pelo PFPB (51,5%; IC_{95%} 49,5;53,6). A maior proporção foi encontrada na região Sul (59,1%; IC_{95%} 54,6;63,7), com diferença em relação às regiões Norte (35,6%; IC_{95%} 30,5;40,7) e Nordeste (39,5%; IC_{95%} 36,4;42,6), conforme a Tabela 1.

No que se refere às UFs, as maiores proporções de obtenção de anti-hipertensivos pelo Programa foram verificadas no Rio Grande do Sul, em Minas Gerais, no Rio Grande do Norte e em Goiás, e as menores, no Amapá, no Acre e em Sergipe (Figura 1).

No que se refere a medicamentos orais e/ou insulina para tratamento de diabetes, as maiores proporções de obtenção pelo Programa foram observadas no Espírito Santo, no Rio Grande do Sul e em Goiás. Já os menores percentuais foram encontrados no Amapá, em Rondônia e no Acre (Figura 2).

Para hipertensão foram encontradas diferenças na obtenção de medicamentos pelo programa,

Tabela 1 – Prevalência de indivíduos com idade ≥ 18 anos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes e proporção de pessoas com diagnóstico e que obtiveram pelo menos um medicamento no Programa Farmácia Popular, segundo as regiões, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Brasil

Regiões	Hipertensão				Diabetes			
	Diagnóstico		Obtenção no PFPB ^a		Diagnóstico		Obtenção no PFPB ^a	
	%	IC _{95%} ^b	%	IC _{95%} ^b	%	IC _{95%} ^b	%	IC _{95%} ^b
Brasil	23,9	23,5;24,4	45,1	43,7;46,5	7,7	7,4;8,0	51,5	49,5;53,6
Norte	16,8	16,0;17,6	38,0	34,6;41,4	5,5	5,0;6,0	35,6	30,5;40,7
Nordeste	23,1	22,5;23,7	34,8	32,9;36,7	7,2	6,8;7,6	39,5	36,4;42,6
Sudeste	25,9	25,0;26,8	48,0	45,6;50,5	8,5	8,0;9,1	56,4	52,8;60,1
Sul	24,5	23,5;25,5	54,3	51,3;57,2	7,9	7,3;8,5	59,1	54,6;63,7
Centro-Oeste	21,9	20,9;23,0	47,7	44,3;51,1	7,2	6,5;7,8	56,4	51,7;61,0

a) PFPB: Programa Farmácia Popular do Brasil; b) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%.

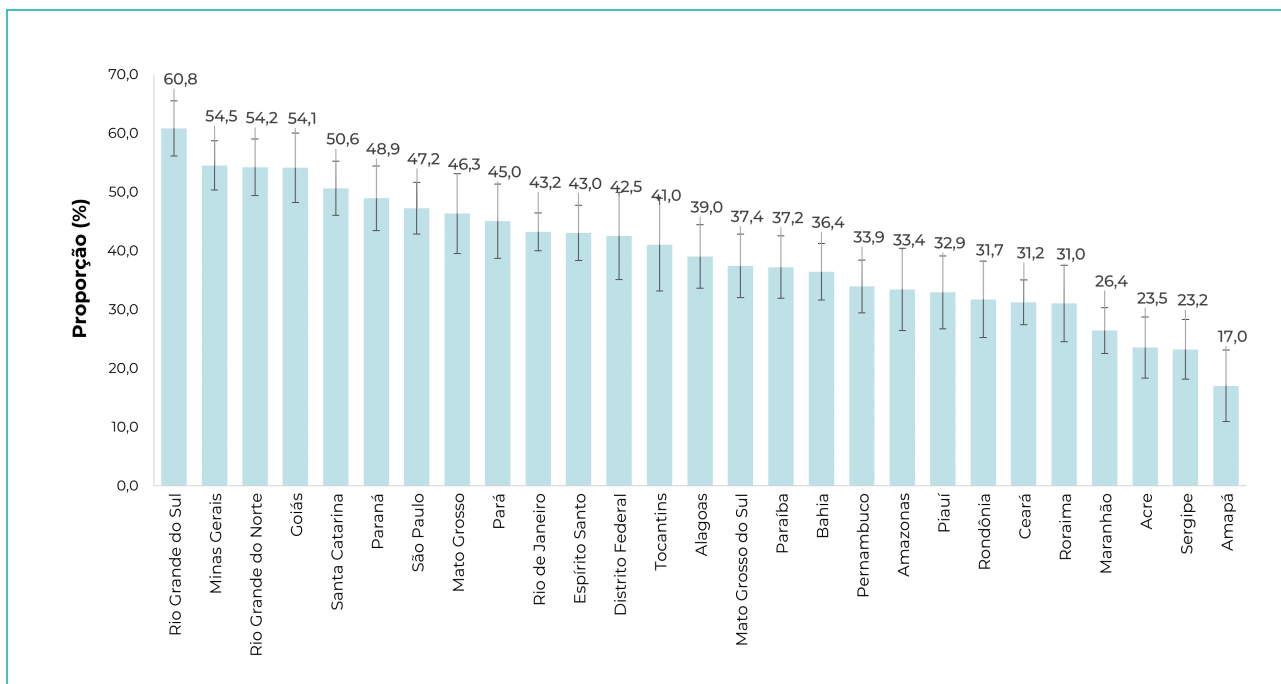


Figura 1 – Proporção de indivíduos com idade ≥ 18 anos anos com hipertensão que referiram obter anti-hipertensivos no Programa Farmácia Popular do Brasil, por Unidade da Federação, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Brasil

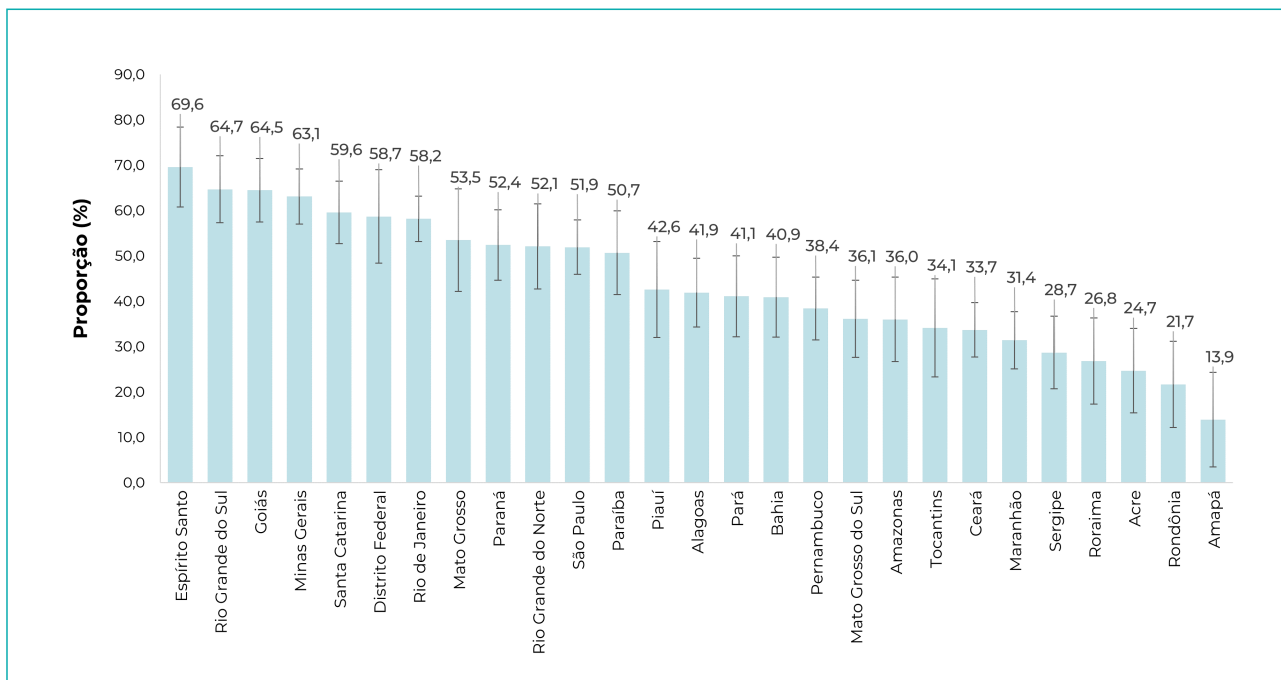


Figura 2 – Proporção de indivíduos com idade ≥ 18 anos com diabetes que referiram obter antidiabéticos no Programa Farmácia Popular do Brasil, por Unidade da Federação, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Brasil

de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas. Indivíduos com idade entre 18 e 29 anos apresentaram menor percentual (21,1%; IC_{95%} 12,7;29,5), quando comparados às demais faixas etárias analisadas. Observa-se, ainda, diminuição na obtenção de medicamentos entre os indivíduos com 75 anos ou mais (41,5%; IC_{95%} 38,7;44,3) em relação àqueles entre 60 e 64 anos (48,3%; IC_{95%} 45,4;51,3). A proporção de obtenção dos medicamentos pelo PFPB foi menor nos estratos de maior nível de instrução e de renda. Foram detectadas diferenças nos níveis de instrução médio completo e superior incompleto (43,0%; IC_{95%} 40,1;45,9) e superior completo (30,9%; IC_{95%} 27,7;34,2) em relação aos demais. Quanto à renda, para aqueles com rendimento de mais de 5 SMs (24,0%; IC_{95%} 19,7;28,2), a proporção de obtenção foi menor, quando comparada aos demais estratos (Tabela 2).

Na análise pelas regiões do país, assim como observado para o Brasil, verificou-se, na região Sudeste, menor proporção de obtenção de medicamentos na faixa etária de 60 a 64 anos (55,0%; IC_{95%} 49,9;60,1), quando comparada aos idosos de 75 anos ou mais de idade (40,1%; IC_{95%} 35,3;44,9).

Quanto ao nível de instrução, observaram-se menores percentuais de obtenção de medicamentos para tratamento da hipertensão nos indivíduos com nível superior completo, nas regiões Norte (19,8%; IC_{95%} 12,9;26,6), Sul (32,2%; IC_{95%} 25,6;38,9) e Sudeste (32,3%; IC_{95%} 27,0;37,6), quando comparado aos demais níveis de instrução. Em relação à renda, indivíduos com rendimento de mais de 5 SMs também acessam em menor proporção os medicamentos para hipertensão na região Norte (11,7%; IC_{95%} 5,3;18,2), em comparação àqueles com renda de 3 SMs ou menos.

A análise das proporções de obtenção de anti-hipertensivos de acordo com a raça/cor da pele autodeclarada não mostrou diferenças para o total da população e, apenas na região Norte, foi maior entre os de raça/cor da pele preta (51,0%; IC_{95%} 44,3;57,7), quando comparados com aqueles de raça/cor da pele branca (30,7%; IC_{95%} 24,6;36,8), conforme a Tabela 2.

Quanto à obtenção de pelo menos um medicamento para o tratamento da diabetes pelo PFPB, no total da população do país observou-se menor proporção para aqueles indivíduos mais jovens de 18 a 29 anos (36,5%; IC_{95%} 19,4;53,6), mas sem diferenças em relação aos demais estratos. Assim como para a hipertensão, observou-se uma menor proporção na obtenção de medicamentos para diabetes entre os indivíduos com 75 anos ou mais (43,3%; IC_{95%} 38,7;47,8) em relação àqueles com 60 a 64 anos (56,1%; IC_{95%} 50,9;61,4), e na faixa etária 65 a 74 anos (51,9%; IC_{95%} 48,1;55,7). Em relação ao nível de instrução e renda, menores proporções foram evidenciadas em indivíduos com ensino superior completo (40,7%; IC_{95%} 35,1;46,3) e com renda maior que 5 SMs (28,9%; IC_{95%} 22,1;35,7), quando contrastados aos demais níveis analisados (Tabela 3).

No que se refere às regiões do país, na região Norte observou-se menor proporção de obtenção de medicamentos para o tratamento da diabetes por indivíduos com nível de instrução superior completo, em relação aos demais níveis de instrução (12,0%; IC_{95%} 4,8;19,3), assim como por indivíduos com rendimento de mais de 5 SMs (9,0%; IC_{95%} 0,9;17,0), não sendo encontradas diferenças para as demais regiões e variáveis analisadas (Tabela 3).

Por fim, observou-se ainda que a obtenção de medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes pelo PFPB foi maior para o sexo feminino, quando comparada ao masculino, em todas as grandes regiões, assim como para o Brasil, porém, com IC_{95%} inclusivos (Tabelas 2 e 3).

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que o equivalente a cerca de um quarto da população adulta brasileira referiu hipertensão, e 7,7%, diabetes. Cerca da metade de todas as pessoas com diagnóstico, prescrição e que estiveram em uso de medicamentos para tratamento da hipertensão arterial e diabetes no Brasil obtiveram medicamentos para os tratamentos dessas doenças por meio do PFPB no ano de 2019, embora com desigualdades regionais

Tabela 2 – Proporção de indivíduos com idade ≥ 18 anos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial e obtiveram pelo menos um medicamento para seu tratamento no Programa Farmácia Popular do Brasil, por variáveis socioeconômicas e demográficas, segundo as regiões do país, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Brasil

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a
Sexo												
Masculino	43,7	41,7;45,7	36,5	31,8;41,3	32,3	29,5;35,0	47,5	44,1;51,0	51,4	47,4;55,4	43,3	37,9;48,7
Feminino	46,0	44,3;47,7	38,8	34,6;43,0	36,3	34,0;38,5	48,3	45,3;51,4	56,2	52,3;60,1	51,0	47,0;54,9
Idade (anos)												
18 a 29	21,1	12,7;29,5	37,9	8,7;67,0	19,0	7,5;30,6	16,0	4,3;27,7	49,4	17,5;81,3	3,7	0,0;11,3
30 a 59	45,7	43,4;47,9	40,4	35,8;45,1	35,7	33,1;38,3	49,1	44,9;53,3	51,3	47,0;55,6	49,9	45,0;54,8
60 a 64	48,3	45,4;51,3	32,5	24,8;40,2	35,3	30,5;40,1	55,0	49,9;60,1	55,2	49,3;61,2	44,3	37,2;51,4
65 a 74	45,6	43,3;48,0	36,0	30,3;41,7	32,7	29,0;36,4	48,5	44,5;52,5	59,0	54,5;63,4	50,8	45,2;56,4
75 anos ou mais	41,5	38,7;44,3	38,4	31,3;45,6	36,0	31,3;40,7	40,1	35,3;44,9	54,2	47,6;60,8	45,1	37,4;52,7
Nível de instrução												
Sem instrução e fundamental incompleto	47,9	46,2;49,6	40,2	36,1;44,3	36,4	34,0;38,9	52,7	49,5;55,9	59,2	55,2;63,2	50,3	45,2;55,4
Fundamental completo e médio incompleto	50,4	46,7;54,1	47,7	37,5;57,9	36,5	30,5;42,5	52,6	46,5;58,6	57,8	51,6;64,0	53,7	44,6;62,8
Médio completo e superior incompleto	43,0	40,1;45,9	37,0	30,1;43,9	32,6	28,7;36,6	45,4	40,6;50,1	51,1	45,2;57,0	42,6	36,3;49,0
Superior completo	30,9	27,7;34,2	19,8	12,9;26,6	25,1	20,2;30,1	32,3	27,0;37,6	32,2	25,6;38,9	39,7	32,5;46,9

Continua

Continuação

Tabela 2 – Proporção de indivíduos com idade ≥ 18 anos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial e obtiveram pelo menos um medicamento para seu tratamento no Programa Farmácia Popular do Brasil, por variáveis socioeconômicas e demográficas, segundo as regiões do país, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Brasil

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a
Raça/cor da pele												
Branca	44,8	42,9;46,7	30,7	24,6;36,8	34,8	31,0;38,5	43,6	40,5;46,7	54,7	51,7;57,7	43,6	38,2;49,0
Preta	46,3	42,9;49,7	51,0	44,3;57,7	33,4	28,8;38,0	51,8	46,2;57,3	55,9	45,5;66,2	45,4	36,5;54,4
Parda	44,8	42,9;46,8	37,9	33,7;42,0	34,9	32,6;37,3	52,5	48,7;56,4	52,7	45,1;60,2	51,5	47,0;56,1
Renda (SM)^b												
Sem rendimento e até 1/4	44,0	39,2;48,8	39,0	29,7;48,4	36,4	30,7;42,2	53,6	42,9;64,3	47,6	31,6;63,6	56,0	38,2;73,9
1/4 a 1/2	43,7	40,1;47,3	44,0	35,6;52,4	34,3	29,9;38,7	49,5	41,2;57,8	65,8	55,9;75,8	61,6	50,9;72,4
1/2 a 1	48,8	46,3;51,3	43,6	37,8;49,3	37,7	34,7;40,7	54,0	49,3;58,8	59,4	53,7;65,2	50,8	44,6;57,0
1 a 2	48,5	46,3;50,7	33,1	27,7;38,6	34,5	30,5;38,4	51,6	48,2;55,1	56,2	52,0;60,4	48,3	42,8;53,8
2 a 3	42,3	38,0;46,6	29,6	21,1;38,1	34,5	26,5;42,6	39,9	32,8;47,0	54,8	48,1;61,6	44,0	35,2;52,8
3 a 5	36,4	32,2;40,5	27,6	14,7;40,5	21,4	15,3;27,4	38,7	32,7;44,8	41,5	33,2;49,7	34,8	24,6;45,0
Mais de 5	24,0	19,7;28,2	11,7	5,3;18,2	13,6	8,4;18,8	25,3	18,4;32,1	29,5	21,6;37,4	24,8	17,4;32,3
Total	45,1	43,7;46,5	38,0	34,6;41,4	34,8	32,9;36,7	48,0	45,6;50,5	54,3	51,3;57,2	47,7	44,3;51,1

a) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; b) SM: Salário mínimo.

Tabela 3 – Proporção de indivíduos com idade ≥ 18 anos que referiram diagnóstico médico de diabetes e obtiveram pelo menos um medicamento para seu tratamento no Programa Farmácia Popular do Brasil, por variáveis socioeconômicas e demográficas, segundo as regiões do país, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Brasil

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a
Sexo												
Masculino	49,0	45,9;52,1	35,1	27,2;43,0	35,7	31,1;40,3	54,0	48,7;59,3	57,0	50,2;63,9	49,0	41,4;56,5
Feminino	53,4	50,6;56,2	36,0	29,8;42,2	41,9	37,9;45,9	58,4	53,3;63,4	60,7	54,9;66,5	61,3	55,6;66,9
Idade (anos)												
18 a 29	36,5	19,4;53,6	27,4	0,0;56,9	34,1	10,0;58,2	40,0	4,2;75,9	55,9	12,0;99,9	18,9	0,0;43,5
30 a 59	53,2	49,7;56,8	37,0	28,7;45,3	39,9	35,3;44,5	59,5	53,2;65,7	60,0	52,2;67,8	54,4	46,6;62,3
60 a 64	56,1	50,9;61,4	34,3	22,3;46,3	43,3	35,4;51,1	61,9	53,1;70,7	62,0	51,2;72,7	59,7	49,2;70,3
65 a 74	51,9	48,1;55,7	35,0	26,4;43,7	40,5	35,1;45,9	56,2	49,2;63,2	58,7	51,5;65,9	61,3	52,3;70,2
75 anos ou mais	43,3	38,7;47,8	35,3	22,8;47,8	34,3	25,6;43,0	44,5	37,4;51,7	55,0	43,8;66,1	52,3	39,9;64,7
Nível de instrução												
Sem instrução e fundamental incompleto	52,3	49,5;55,0	36,0	29,3;42,6	37,6	33,8;41,5	59,3	54,2;64,3	61,8	56,3;67,4	58,4	52,2;64,6
Fundamental completo e médio incompleto	59,8	54,2;65,4	53,3	39,1;67,5	49,8	40,2;59,5	63,6	54,8;72,4	59,9	47,1;72,7	61,9	48,9;74,8
Médio completo e superior incompleto	50,1	45,4;54,8	35,5	22,5;48,5	43,4	36,4;50,3	52,6	45,0;60,1	54,3	41,7;66,9	53,9	42,9;64,9
Superior completo	40,7	35,1;46,3	12,0	4,8;19,3	35,7	26,1;45,3	43,1	34,3;51,8	48,5	34,4;62,6	46,7	32,5;60,9

Continua

Continuação

Tabela 3 – Proporção de indivíduos com idade ≥ 18 anos que referiram diagnóstico médico de diabetes e obtiveram pelo menos um medicamento para seu tratamento no Programa Farmácia Popular do Brasil, por variáveis socioeconômicas e demográficas, segundo as regiões do país, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Brasil

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a	%	IC _{95%} ^a
Raça/cor da pele												
Branca	53,6	50,5;56,6	43,0	32,2;53,9	38,5	32,5;44,6	54,0	49,2;58,9	61,4	56,5;66,3	56,2	48,3;64,1
Preta	53,8	48,0;59,6	44,6	30,5;58,7	38,2	31,0;45,5	63,5	54,3;72,8	56,0	38,9;73,2	54,1	38,4;69,9
Parda	49,3	46,1;52,5	32,3	26,1;38,4	39,7	35,6;43,7	59,3	52,8;65,7	53,8	42,3;65,2	57,1	50,2;64,0
Renda (SM)^b												
Sem rendimento e até 1/4	58,9	51,1;66,8	45,9	30,0;61,8	41,0	31,7;50,4	78,5	66,6;90,5	70,9	49,4;92,3	76,0	55,2;96,8
1/4 a 1/2	51,1	45,6;56,6	34,8	23,2;46,5	40,0	33,2;46,8	65,3	54,0;76,5	62,5	43,6;81,4	56,4	42,0;70,9
1/2 a 1	53,6	50,0;57,3	38,3	29,4;47,2	39,4	34,3;44,5	62,8	56,1;69,6	61,7	52,8;70,5	57,8	48,9;66,8
1 a 2	52,8	48,6;56,9	33,0	22,0;43,9	40,9	34,7;47,0	54,4	47,6;61,3	61,9	54,8;69,0	57,3	47,7;66,9
2 a 3	54,2	46,6;61,8	37,0	20,6;53,4	42,5	29,8;55,1	55,9	43,8;68,0	55,3	41,7;69,0	69,1	56,9;81,2
3 a 5	44,5	37,2;51,7	34,4	17,6;51,1	36,0	23,5;48,6	46,3	35,4;57,2	46,5	30,0;63,0	47,4	33,9;60,9
Mais de 5	28,9	22,1;35,7	9,0	0,9;17,0	20,3	3,0;37,5	27,8	17,9;37,7	40,2	22,6;57,8	35,3	22,1;48,5
Total	51,5	49,5;53,6	35,6	30,5;40,7	39,5	36,4;42,6	56,4	52,8;60,1	59,1	54,6;63,7	56,4	51,7;61,0

a) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; b) SM: Salário mínimo.

e socioeconômicas. Foram observadas menores proporções de obtenção de anti-hipertensivos na região Nordeste e antidiabéticos na região Norte. Entretanto, houve maiores proporções de obtenção por indivíduos nos estratos de menor nível de instrução e de rendimento. Destaca-se, assim, a importância dessa estratégia complementar de acesso a medicamentos para estas DCNTs nos segmentos mais vulneráveis da população brasileira.

Nos últimos anos, diversos programas e estratégias de saúde pública, em todo o mundo, têm por objetivo o controle e a prevenção das DCNTs,¹⁸ o que reforça a importância de identificar e monitorar os indicadores de prevalência destas e o uso de medicamentos.

No Brasil, foi observado um aumento da prevalência de indivíduos com diagnóstico de hipertensão (de 21,4% em 2013 para 23,9% em 2019) e diabetes (de 6,2% em 2013 para 7,7% em 2019), o que pode ser explicado, em grande parte, pela epidemia de obesidade e mais acesso a testes diagnósticos,¹⁹ bem como pelo envelhecimento populacional, com aumento da expectativa de vida.²⁰

Entre os achados, destaca-se que a grande maioria dos indivíduos com diagnóstico médico de hipertensão ou diabetes no Brasil encontrava-se em uso de medicamentos, com aumento nas proporções entre 2013 e 2019. Para hipertensão, em 2013, a proporção de uso de medicamentos foi de 81,4% e, em 2019, foi de 86,9%. Já para diabetes, essa proporção foi de 80,2%, em 2013, e 88,8%, em 2019.¹²

No ano de 2019, observou-se que o correspondente a mais de 15 milhões de brasileiros, com indicação médica de tratamento, obtiveram pelo menos um medicamento para hipertensão por meio do programa, um crescimento significativo em relação ao observado na PNS em 2013 (35,9%).¹⁰ Cabe destacar a limitação da comparação, pois, em 2013, as estimativas de obtenção de medicamentos não consideravam a indicação médica de tratamento, uma vez que não havia essa pergunta no questionário, podendo, assim,

haver, subestimação. Esse crescimento também fica evidenciado na análise dos dados coletados através da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada nas capitais brasileiras, onde se observou um aumento na obtenção de medicamentos pelo PFPB: de 16,1%, em 2011, para 29,9% em 2017.⁸

Em que pese a importância do PFPB para o acesso a medicamentos, cabe ressaltar que esse aumento tem indicado uma mudança no padrão de obtenção, já que se observa a migração do uso das farmácias públicas para o PFPB nas capitais brasileiras, desde a instituição da gratuidade dos medicamentos anti-hipertensivos em 2011.⁸ Este resultado deve ser analisado considerando-se os gastos federais investidos no PFPB, que, corrigidos a valores de 31 de dezembro de 2014, tiveram evolução média de 88% entre 2006 e 2014, em contraste com os 2% no volume de repasses de recursos aos municípios para aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no mesmo período.²¹

No cenário nacional, destaca-se a importante crise econômica, com implantação de políticas de austeridade, como a diminuição de investimento, por 20 anos, em saúde e nas políticas sociais, em 2016, conforme a Emenda Constitucional nº 95.²²⁻²⁴ Leitão e colaboradores apontaram que, a partir de 2015, houve decréscimo no acesso aos medicamentos nas farmácias públicas, com substituição pelas farmácias privadas credenciadas no PFPB.⁸ Portanto, em 2016 e, especialmente, em 2017, essa redução se deve, possivelmente, às políticas de austeridade e restrição de recursos municipais, em decorrência da queda do repasse federal.²³ Estas medidas reforçam a importância do PFPB como estratégia complementar ao acesso a medicamentos gratuitos nas farmácias públicas da rede básica de saúde.

Entre os indivíduos com diabetes, cerca de 5,8 milhões de pessoas referiram obter algum medicamento prescrito (orais e/ou insulina) pelo PFPB em 2019, com uma diminuição em relação a 2013: 57,4%, ou cerca de 4,2 milhões de pessoas.¹⁰

Os dados da Vigitel sobre a obtenção de antidiabéticos orais nas capitais brasileiras, entre 2012 e 2018, apontaram um aumento na aquisição pelo PFPB. Ainda assim, as farmácias de unidades públicas de saúde mantiveram-se como o principal meio de acesso a estes medicamentos, em comparação ao PFPB.¹³ Além dos antidiabéticos orais, as unidades do SUS, na rede básica de saúde, ofertam insulinas e outros insumos para o monitoramento da glicemia, o que pode justificar os resultados encontrados.

Em relação às variáveis socioeconômicas e demográficas, pode-se observar, no ano de 2019, uma menor obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes pelo PFPB entre os indivíduos com 75 anos ou mais, quando comparados com aqueles na faixa etária de 60-64 anos. Este resultado pode estar relacionado com uma maior necessidade de cuidado integrado na rede de saúde, em função de situações de saúde e de tratamentos mais complexos com medicamentos não disponibilizados pelo PFPB.

Nos estratos de maior nível de instrução (ensino superior completo) e de renda (maior que 5 SMs), tanto para hipertensão quanto para diabetes, observaram-se menores proporções na busca de medicamentos pelo PFPB. Este fato pode ser indicativo de que o PFPB, por meio da estratégia complementar de distribuição gratuita de medicamentos, tem permitido ampliação do acesso especialmente às classes economicamente mais desfavorecidas.

Por outro lado, é importante destacar as diferenças regionais observadas na obtenção de medicamentos nas farmácias credenciadas junto ao PFPB, com maior índice na região Sul em relação ao Nordeste e ao Norte, em ambas as condições analisadas. Este resultado pode indicar desigualdades na utilização dos serviços de saúde entre as regiões brasileiras. Estudos têm demonstrado que, apesar do aumento substancial no número de farmácias participantes do PFPB e do aumento na cobertura do programa, as disparidades entre as regiões permanecem.¹⁵

Nos estados das regiões Sudeste e Sul, mais favorecidas economicamente, foi identificada maior cobertura relativa pelo PFPB em relação às localidades mais pobres, o que pode impactar no acesso aos medicamentos.⁹

Além da limitação clássica de estudos transversais na determinação da causalidade, cabe destacar a limitação da ausência da identificação dos medicamentos utilizados pelo indivíduo, o que impede uma avaliação mais aprofundada sobre as lacunas na obtenção dos tratamentos das condições analisadas. Entretanto, ressaltamos que as mudanças no questionário da PNS de 2013 para 2019 qualificaram a avaliação do uso de medicamentos. Na edição de 2019, foi incluída uma nova pergunta possibilitando considerar, nas estimativas de uso e obtenção de medicamentos, apenas os indivíduos com indicação médica para o tratamento. E ainda, no que se refere ao tratamento para diabetes, os dados relativos aos medicamentos orais e insulina foram coletados separadamente, enquanto em 2013 as perguntas tratavam esses medicamentos indistintamente.

Outra modificação importante foi em relação às opções de fontes de obtenção de medicamentos. Na pesquisa de 2013, a primeira opção para fonte de obtenção de medicamentos era “plano de saúde”, o que pode ter subestimado a obtenção de medicamentos pelo SUS e pela farmácia popular, ao se apresentar uma opção de acesso aos medicamentos para hipertensão e diabetes que, na prática, para o fornecimento de medicamentos de uso ambulatorial, é restrito a pouquíssimos planos e coberto por reembolso.

Por fim, ressaltamos que os dados obtidos por meio dos inquéritos nacionais têm demonstrado a magnitude na obtenção de medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes por meio do PFPB, reforçando essa estratégia complementar de acesso como uma das principais fontes de obtenção para o tratamento dessas condições crônicas no país, em que pesem as desigualdades regionais ainda evidenciadas, que devem ser observadas no aprimoramento do PFPB pelos gestores do SUS.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS


Costa KS liderou a concepção do estudo, análises e interpretação dos dados e a elaboração de versões preliminares e revisão crítica do manuscrito. Tavares NUL, Tierling VL e Leitão VBG colaboraram na concepção do estudo, análises e interpretação dos dados, elaboração de versões preliminares e revisão crítica do manuscrito. Stopa SR e Malta DC colaboraram na supervisão das análises, interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declararam não haver conflitos de interesse.

Correspondência: Karen Sarmiento Costa | karen.costa@gmail.com

Recebido em: 22/04/2021 | **Aprovado em:** 27/09/2021

Editadora associada: Isis Polianna Silva Ferreira de Carvalho 

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2021. [acesso 2021 jan. 21]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2021-monitoring-health-sdgs>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC dos. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol 2015;18(Supl 2):3–16. doi: 10.1590/1980-5497201500060002.
4. World Health Organization (WHO). Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Fifty-Third World Health Assembly. A53/14, 22 Mar 2000. Geneva: World Health Organization; 2000.
5. World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [acesso 2021 jan. 21]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.
6. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). Acompanhando a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes ao Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: PNUD; 2015.
7. Malta DC, Moraes Neto OL de, Silva Junior JB da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saúde 2011;20(4):425–38. doi: 10.5123/S1679-49742011000400002.

8. Leitão VBG, Lemos VC, Francisco PMSB, Costa KS. Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico Vigitel. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23:E200028. doi: 10.1590/1980-549720200028.
9. Silva ME de L, Almeida ATC de, Júnior IT de A. Análise de equidade da distribuição de recursos do programa Farmácia Popular. *Rev Saúde Pública* 2019; 53. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000731.
10. Costa KS, Tavares NUL, Mengue SS, Pereira MA, Malta DC, Silva JB da. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2016 jan. 1;25(1):33-44. doi: 10.5123/S1679-49742016000100004.
11. Matta SR, Bertoldi AD, Emmerick ICM, Fontanella AT, Costa KS, Luiza VL, et al. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2018;34(3):1-13. doi: 10.1590/0102-311X00073817.
12. 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. *Epidemiol e Serviços Saúde* 2015;24(2):315-23. doi: 10.5123/S1679-49742015000200014.
13. Leitão VBG, Francisco PMSB, Malta DC, Costa KS. Tendência do uso e fontes de obtenção de antidiabéticos orais para tratamento de diabetes no Brasil de 2012 a 2018: análise do inquérito Vigitel. *Rev Bras Epidemiol* 2021;24. doi: 10.1590/1980-549720210008.
14. Almeida ATC de, Sá EB de, Vieira FS. Impacto do programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. *Rev. de Saúde Pública* 2019; 53. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000733.
15. Emmerick ICM, Nascimento Junior JM do, Pereira MA, Luiza VL, Degnan DR. Farmácia Popular program: changes in geographic accessibility of medicines during ten years of a medicine subsidy policy in Brazil. *J of Pharm Policy and Pract* 2015;8(10). doi: 10.1186/s40545-015-0030-x.
16. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM de, Gouvea E de CDP, Vieira MLFP, Freitas MPS de, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde* 2020;29(5):e2020315. doi: 10.1590/S1679-49742020000500004.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso 2020 dez. 19] 85 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>.
18. Alleyne G, Binagwaho A, Haines A, Jahan S, Nugent R, Rojhani A, et al. Embedding non-communicable diseases in the post-2015 development agenda. *Lancet* 2013;381(9866):566-74. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61806-6.
19. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011 Jun 4;377(9781):1949-61. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso 2021 jan. 10] 113 p. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf>.
21. Silva RM da, Caetano R. Gastos com pagamentos no Programa Aqui Tem Farmácia Popular: evolução entre 2006-2014. *Physis Rev. Saúde Coletiva* 2018;28(1):1-30. doi: 10.1590/S0103-73312018280105.
22. Malta DC, Reis AAC dos, Jaime PC, Neto OL de M, Silva MMA da, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Cien Saúde Colet* 2018;23(6):1799-810. doi: 10.1590/1413-81232018236.04782018.

23. Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC de, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health* 2018 jul. 3;3(4):e000829. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000829.
24. Schramm JM de A, Luiz RP-S, Mendes VP. Políticas de austeridade e seus impactos na saúde [Internet]. Rio: Centro de Estudos Estratégicos/Fiocruz; 2018. 40 p. [acesso 2020 dez. 20]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28240>

ABSTRACT

Objective: To describe the proportion of adults with hypertension and diabetes who obtained medication through the Brazilian Popular Pharmacy Program (Programa Farmácia Popular). **Method:** Population-based descriptive study, using data from the 2019 Brazilian National Health Survey. The proportion of individuals who obtained at least one type of medication for hypertension and diabetes in the Program was analysed according to socioeconomic and demographic characteristics, by regions and federative units. **Results:** The proportion of individuals who obtained medication for hypertension was 45.1% (95%CI 43.7;46.5), and, for diabetes, 51.5% (95%CI 49.5;53.6). Respectively for both conditions, medication obtainment was higher in the South region (54.3%; 95%CI 51.3;57.2 and 59.1%; 95%CI 54.6;63.7) and lower in the higher strata level of education (30.9%; 95%CI 27.7;34.2 and 40.7%; 95%CI 35.1;46.3) and income (24.0%; 95%CI 19.7;28.2 and 28.9%; 95%CI 22.1;35.7). **Conclusion:** Regional and socioeconomic inequalities were identified in obtaining medication for hypertension and diabetes through the Program.

Keywords: Descriptive Epidemiology; National Policy on Pharmaceutical Assistance; Access to Essential Medicines and Health Technologies; Non-communicable Diseases.

RESUMEN

Objetivo: Describir la proporción de adultos con hipertensión y diabetes que obtuvieron medicación del Programa Farmacia Popular de Brasil. **Método:** Estudio descriptivo de base poblacional, con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2019. Se analizó la proporción de obtener medicamento para la hipertensión y la diabetes en el Programa según características socioeconómicas y demográficas, por regiones y unidades federativas. **Resultados:** La proporción de obtención fue del 45,1% (IC_{95%} 43,7;46,5), para la hipertensión y del 51,5% (IC_{95%} 49,5;53,6) para la diabetes. Respectivamente para ambas condiciones, la obtención fue mayor en el Sur (54,3%; IC_{95%} 51,3;57,2 y 59,1%; IC_{95%} 54,6;63,7) y menor en estrato superior de educación (30,9%; IC_{95%} 27,7;34,2 y 40,7%; IC_{95%} 35,1;46,3) e ingresos (24,0%; IC_{95%} 19,7;28,2 y 28,9%; IC_{95%} 22,1;35,7). **Conclusión:** Se identificaron desigualdades regionales y socioeconómicas en la obtención de medicamentos para la hipertensión y la diabetes por parte del programa.

Palabras clave: Epidemiología Descriptiva; Política Nacional de Asistencia Farmacéutica; Acceso a Medicamentos Esenciales y Tecnologías Sanitarias; Enfermedades no Transmisibles.