

Desigualdades no acesso a medicamentos no Brasil: um estudo de base populacional
Inequalities in access to drugs in Brazil: a population-based study
Desigualdades en el acceso a las drogas en Brasil: un estudio de población

Recebido: 01/10/2020 | Revisado: 03/10/2020 | Aceito: 05/10/2020 | Publicado: 06/10/2020

Iara Maria Muniz de Mesquita Mororó

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6664-3656>

Hospital Universitário Ana Bezerra, Brasil

E-mail: iaramuniz87@gmail.com

Emelynne Gabrielly de Oliveira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3890-4879>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: emeoliveirasantos@hotmail.com

Talita Araujo de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3138-6626>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com

Arthur de Almeida Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3138-6626>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: arthur.medeiros@ufms.br

Isabelle Ribeiro Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1385-2849>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: isabelleribeiro68@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as desigualdades no acesso a medicamentos no Brasil. Metodologia: Estudo transversal, com indivíduos acima de 18 anos, que analisou a obtenção dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. A prevalência do acesso a medicamentos foi descrita segundo aspectos demográficos, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde. Os dados foram apresentados a partir de valores de proporções e intervalo de confiança a 95%. A análise da

significância entre os dados foi avaliada a partir da intercessão dos intervalos de confiança. Resultados: Do conjunto da população estudada, a maioria dos sujeitos conseguiu obter todos os medicamentos. A proporção de pessoas que obtiveram todos os medicamentos foi maior entre moradores do Espírito Santo; indivíduos na faixa etária de 18 a 29 anos, de cor branca e com ensino superior completo. Parte dos indivíduos teve como fonte de obtenção o serviço público. O motivo mais frequentemente citado pelos moradores para não terem conseguido todos os medicamentos receitados foi o medicamento não estar disponível no serviço de saúde. Conclusão: Observaram-se extremas desigualdades de acesso a medicamentos no Brasil, apontando a necessidade de políticas que ampliem essa condição.

Palavras-chave: Uso de medicamentos; Acesso aos serviços de saúde; Disparidades nos níveis de saúde; Inquéritos epidemiológicos.

Abstract

Objective: To analyze inequalities in access to medicines in Brazil. Methodology: A cross-sectional study was conducted with individuals over 18 years of age, who analyzed the prescription of the drugs prescribed in the last health care based on data from the National Health Survey 2013. The prevalence of access to medicines was described according to demographic, socioeconomic and access to health services. The data were presented from proportions values and 95% confidence interval. The analysis of the significance between the data was evaluated from the intercession of the confidence intervals. Results: From the study population, most of the subjects were able to obtain all medications. The proportion of people who obtained all medications was higher among residents of Espírito Santo; individuals aged 18 to 29 years, white in color and with complete higher education. Part of the individuals had as source of obtaining the public service. The reason most often cited by residents for not getting all prescription drugs was that the drug was not available at the health facility. Conclusion: There were extreme inequalities in access to medicines in Brazil, pointing to the need for policies that increase access to medicines.

Keywords: Drug utilization; Health services accessibility; Health status disparities; Health surveys.

Resumen

Objetivo: Analizar las desigualdades en el acceso a los medicamentos en Brasil. Metodología: Estudio transversal, con mayores de 18 años, que analizó la obtención de los medicamentos prescritos en la última atención de salud a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud

2013. Se describió la prevalencia de acceso a medicamentos según aspectos demográficos, socioeconómicos y de salud. acceso a los servicios de salud. Los datos se presentaron a partir de proporciones e intervalos de confianza del 95%. El análisis de la significancia entre los datos se evaluó con base en la intersección de los intervalos de confianza. Resultados: De la población estudiada, la mayoría de los sujetos logró obtener todos los medicamentos. La proporción de personas que obtuvieron todos los medicamentos fue mayor entre los residentes de Espírito Santo; individuos de 18 a 29 años, blancos y con estudios superiores completos. Parte de los particulares tenía el servicio público como fuente de obtención. La razón más frecuentemente citada por los residentes para no haber obtenido todos los medicamentos recetados fue que el medicamento no estaba disponible en el servicio de salud. Conclusión: Se han observado desigualdades extremas en el acceso a medicamentos en Brasil, lo que apunta a la necesidad de políticas que amplíen esta condición.

Palabras clave: Utilización de medicamentos; Accesibilidad a los servicios de salud; Disparidades en el estado de salud; Encuestas epidemiológicas.

1. Introdução

O acesso a medicamento é parte do direito constitucional à saúde, por se tratar de um bem importante para o cuidado e por seu potencial para prevenir, controlar, tratar e curar doenças (Costa, et al., 2011; Bermudez, 2014). O acesso aos serviços de saúde é um direito humano fundamental garantido pela Constituição Federal do Brasil de 1988 (Brasil, 1988) e como parte das estratégias para garantir esse direito, o artigo 6º da Lei nº 8.080 assegura o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica (Brasil, 1990).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o acesso a medicamentos essenciais é reconhecido como um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde e estima-se que uma em cada três pessoas no mundo não tem acesso a esses insumos, sendo que as piores situações são observadas nos países de baixa e média renda, cuja proporção pode chegar a 50% (Organización Mundial de la Salud, 2001). O acesso a medicamentos permanece problemático, em escala mundial, para populações pobres e vulneráveis.

O acesso aos medicamentos envolve uma complexa rede de atores públicos e privados e várias combinações de provisão de serviços e de financiamentos estatal e privado (Costa, et al., 2016). A melhoria do acesso aos medicamentos se relaciona com a capacidade de

financiamento dos sistemas de saúde, a eficiência na gestão dos recursos, sua disponibilidade, ao poder aquisitivo das pessoas, ao uso racional e sua acessibilidade geográfica (Boing, et al., 2013). Além disso, características próprias da área farmacêutica representam desafios à garantia do acesso: a complexidade da seleção de quais produtos ofertar, a opacidade dos mecanismos de definição de preços e as dificuldades de desenvolvimento de ações efetivas para promover o uso racional (Cathanheide, et al., 2016).

No Brasil, a oferta de medicamentos de forma contínua e em quantidade adequada às necessidades da população configura-se como um dos desafios a ser superado, apesar da implementação de políticas públicas a partir da década de 1990, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o Programa Farmácia Popular do Brasil (Vasconcelos, et al., 2017; Paz, et al., 2020).

Apesar de tecnicamente consistente, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) não tem conseguido atender às necessidades de acesso a medicamentos, por uma série de fatores, entre os quais se podem citar: o desconhecimento ou a não adesão dos prescritores às listas de medicamentos disponíveis, as falhas na oferta tempestiva e a pressão do setor produtivo em prol do uso de fármacos não contemplados nas listas (Catanheide, et al., 2016).

Considerando que os inquéritos populacionais são instrumentos valiosos para a obtenção de informações relativas às características de saúde da população, o Ministério da Saúde realizou em 2013 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que constituiu um meio importante para obtenção de informações acerca do acesso e utilização dos serviços de saúde, incluindo a utilização de medicamentos e sua forma de obtenção (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015).

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar as desigualdades no acesso a medicamentos no Brasil utilizando-se de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.

2. Metodologia

Foi desenvolvido um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (Pereira, et al., 2018). A população do inquérito foi composta por adultos (≥ 18 anos de idade), residentes em domicílios particulares do território nacional. Não foram incluídos os setores censitários especiais (quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais) (Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística, 2015; Souza-Júnior, et al., 2015; Damacena, et al., 2015).

O plano amostral empregado foi o de amostragem por conglomerados em três estágios. Os setores censitários formaram as unidades primárias de amostragem (UPA), os domicílios representam as unidades de segundo estágio, e os moradores adultos definem as unidades de terceiro estágio. Por tratar-se de uma amostra complexa, foram definidos pesos amostrais para cada unidade amostral. Para a PNS foram sorteados um total de 81.187 domicílios e foi selecionado um adulto por domicílio. Ao término da pesquisa foram realizadas entrevistas em 64.348 domicílios. Todas as considerações acerca do plano amostral, das ponderações e dos efeitos do delineamento da PNS estão disponíveis em publicações anteriores (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015; Souza-Júnior, et al., 2015; Damacena, et al., 2015).

O questionário da PNS foi dividido em módulos, que contemplam características do domicílio, de todos os moradores (escolaridade, renda, trabalho, pessoas com deficiências, cobertura de planos de saúde, utilização de serviços de saúde, saúde de crianças menores de dois anos, saúde dos idosos) e do morador adulto selecionado (estilos de vida, percepção do estado de saúde, acidentes e violências, doenças crônicas, saúde da mulher, atendimento pré-natal, saúde bucal e atendimento médico) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015; Souza-Júnior, et al., 2015; Damacena, et al., 2015).

Através do Módulo J, a PNS investigou a utilização de serviços de saúde, relativos à procura por consulta médica e odontológica e o acesso ao atendimento de urgência e medicamentos. Para avaliar o acesso a medicamentos no Brasil, a PNS considerou somente os indivíduos que realizaram algum tipo de consulta médica nas duas semanas anteriores a realização da pesquisa (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015).

Para efeito da presente pesquisa, foram utilizadas como variável: a “porcentagem (%) de pessoas que tiveram algum medicamento receitado no último atendimento de saúde”. Esse indicador foi categorizado em três subitens: “Proporção de pessoas que conseguiram obter todos os medicamentos receitados”, “Proporção de pessoas que conseguiram obter alguns medicamentos receitados”, “Proporção de pessoas que não conseguiram obter os medicamentos receitados”. Essa subdivisão foi realizada a partir da resposta ao questionamento: “Conseguiu obter todos ou alguns dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde?”.

As variáveis estudadas foram descritas segundo aspectos demográficos, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde: Unidades da Federação (26 estados e o Distrito Federal), macrorregião (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste), local de

residência (urbano e rural), sexo (feminino e masculino), nível de instrução (sem instrução/fundamental incompleto; fundamental completo/médio incompleto; médio completo/superior incompleto e superior completo); raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda e indígena); estado civil (solteiro; casado; separado; divorciado; viúvo); estado de saúde referido (muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim);

Quanto ao acesso aos medicamentos, foi analisado o meio de obtenção do medicamento – Plano de saúde, Farmácia Popular, Serviço Público de Saúde ou se Pagou pelo medicamento. Para os indivíduos que relataram não haver conseguido nenhum medicamento receitado, foram avaliados os motivos referidos para a não obtenção.

Os dados foram apresentados a partir de valores de proporções, média e intervalo de confiança a 95%. A análise da significância entre os dados foi avaliada a partir da intercessão dos intervalos de confiança. Como foram utilizados somente os dados públicos disponibilizados, os pesquisadores só tiveram acesso aos valores relativos de cada evento, não tendo acesso aos valores absolutos.

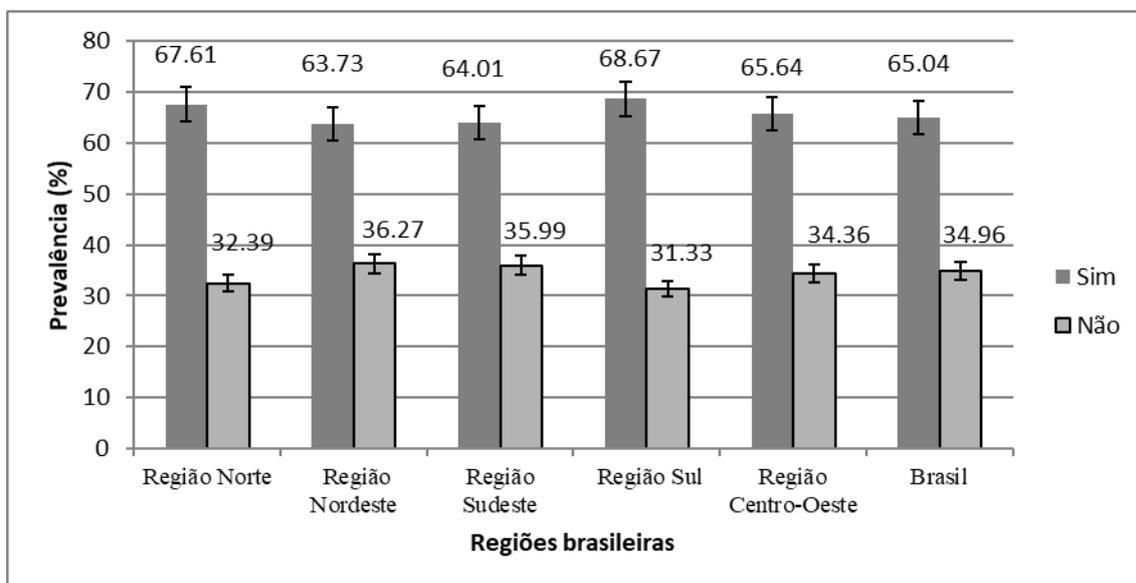
Este trabalho refere-se a uma pesquisa baseada em dados secundários disponíveis em sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, e portanto, não se faz necessário apreciação em comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

A PNS 2013 apontou que, no Brasil, 15,3% (IC_{95%} 15,0-15,7) de pessoas procuraram atendimento de saúde nas duas semanas anteriores à data de referência da pesquisa.

A Figura 1 apresenta a prevalência de acesso aos medicamentos receitados no último atendimento de saúde para o Brasil e de acordo com as regiões brasileiras.

Figura 1. Prevalência de medicamentos receitados no último atendimento de saúde, no Brasil e de acordo com as regiões brasileiras. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.



Fonte: Autores.

Conforme apresentado na Figura 1, no Brasil 65,04% (IC_{95%} 63,8-65,9) das pessoas que receberam atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores a pesquisa (exceto o serviço de marcação de consulta) tiveram algum medicamento receitado, não havendo diferenças significativas nas estimativas por grandes Regiões do País.

A Tabela 1 apresenta a proporção de pessoas que conseguiram obter todos, alguns e nenhum dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde por unidades da federação.

Tabela 1. Prevalência de obtenção de medicamentos receitados, com indicação do intervalo de confiança de 95%, no Brasil e por Unidade da Federação. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

	Acesso aos medicamentos receitados no último atendimento de saúde					
	Todos		Alguns		Nenhum	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Região Norte						
Rondônia	82,60	77,21-87,99	9,92	6,05-13,79	*	*
Acre	78,05	73,73-82,38	14,12	10,54-17,7	7,83	5,10-10,55
Amazonas	73,36	68,82-77,90	16,48	13,13-19,8	10,17	7,30-13,04
Roraima	63,58	54,93-72,24	24,04	15,54-32,5	12,38	8,42-16,33
Pará	76,35	70,10-82,61	16,49	10,01-22,9	7,16	4,66-9,65
Amapá	79,68	73,59-85,77	12,88	7,43-18,34	*	*
Tocantins	73,89	66,15-81,64	15,99	9,38-22,59	10,12	5,54-14,69

Região Nordeste						
Maranhão	79,10	73,77-84,43	8,27	5,38-11,17	12,63	8,28-16,97
Piauí	74,49	68,12-80,87	12,69	8,67-16,72	12,81	6,74-18,89
Ceará	81,34	76,58-86,11	10,12	7,06-13,17	8,54	4,58-12,51
Rio Grande do Norte	78,48	73,13-83,82	9,17	5,82-12,52	12,35	8,32-16,39
Paraíba	82,11	76,71-87,51	7,43	3,71-11,16	10,46	6,35-14,56
Pernambuco	83,04	79,17-86,91	8,75	5,98-11,52	8,21	4,91-11,52
Alagoas	74,72	69,28-80,15	12,87	8,82-16,91	12,42	8,34-16,50
Sergipe	84,40	80,06-88,75	7,79	5,00-10,58	7,81	4,88-10,74
Bahia	81,81	77,31-86,32	8,81	5,57-12,05	9,37	5,96-12,79
Região Sudeste						
Minas Gerais	83,00	77,46-88,55	10,60	5,63-15,57	6,40	4,30-8,49
Espírito Santo	86,92	82,19-91,64	7,12	3,49-10,75	5,96	2,95-8,98
Rio de Janeiro	82,81	79,49-86,14	8,49	6,33-10,64	8,70	6,19-11,22
São Paulo	82,99	80,25-85,73	9,93	7,77-12,09	7,08	5,41-8,76
Região Sul						
Paraná	86,12	82,22-90,03	8,71	5,93-11,49	5,17	3,21-7,12
Santa Catarina	83,36	77,90-88,83	9,26	4,54-13,98	7,38	4,72-10,04
Rio Grande do Sul	84,53	80,15-88,90	11,74	7,65-15,84	3,73	2,34-5,12
Região Centro-Oeste						
Mato Grosso do Sul	85,90	82,37-89,43	10,36	7,12-13,61	*	*
Mato Grosso	77,41	70,29-84,52	11,22	6,60-15,85	*	*
Goiás	84,45	80,97-87,92	7,17	5,01-9,32)	8,39	5,85-10,93
Distrito Federal	80,17	75,62-84,72	12,59	9,04-16,14	7,24	4,66-9,83
Brasil	82,46	81,27-83,64	9,98	9,01-10,94	7,56	6,89-8,24

UF: Unidade da Federação; %: Prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; *número de casos menor que 30, insuficiente para determinar qualquer estimativa com precisão aceitável. Fonte: Autores

A Tabela 1 apresenta que do conjunto da população estudada, 82,46% (IC_{95%} 81,27-83,64) conseguiu obter todos os medicamentos, 9,98% (IC_{95%} 9,01- 10,94) obteve alguns medicamentos e 7,56% (IC_{95%} 6,89-8,24) não tiveram acesso a nenhum dos medicamentos receitados. A maior proporção para obtenção de todos os medicamentos foi observada no Espírito Santo (86,92%; IC_{95%} 82,19-91,64), e a menor, em Roraima (63,58%; IC_{95%} 54,93-72,24). Em relação à unidade da federação com maior proporção de nenhum medicamento receitado obtido e com valor acima da média nacional, o estado do Piauí se destaca com 12,81% (IC_{95%} 6,74-18,89).

Na Tabela 2 estão apresentadas as prevalências de obtenção de medicamentos receitados no último atendimento de saúde segundo variáveis sociodemográficas e o nível de saúde autorreferido.

Tabela 2. Prevalência de obtenção de medicamentos receitados, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo variáveis sociodemográficas e do nível de saúde autorreferido. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

	Acesso aos medicamentos receitados no último atendimento de saúde					
	Todos		Alguns		Nenhum	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Situação Domicílio						
Urbano	82,90	81,61-84,18	9,66	8,61-10,71	7,44	6,72-8,17
Rural	79,37	76,36-82,38	12,22	9,78-14,65	8,41	6,46-10,3
Sexo						
Masculino	82,90	81,31-84,48	9,39	8,12-10,67	7,71	6,66-8,76
Feminino	82,19	80,86-83,52	10,34	9,27-11,40	7,47	6,69-8,26
Faixa Etária						
0 a 17 anos	81,58	79,14-84,03	9,69	7,61-11,76	8,73	7,18-10,2
18 a 29 anos	84,05	81,75-86,34	9,02	7,04-11,00	6,93	5,60-8,26
30 a 39 anos	81,50	79,01-83,99	8,48	6,69-10,26	10,03	8,22-11,8
40 a 59 anos	82,75	80,99-84,51	9,92	8,59-11,25	7,33	6,14-8,53
60 anos ou mais	82,58	80,39-84,77	11,78	9,85-13,70	5,65	4,55-6,74
Raça/Cor da pele						
Branca	84,18	82,70-85,66	9,45	8,20-10,70	6,37	5,56-7,18
Preta	81,09	77,96-84,22	11,11	8,43-13,80	7,79	5,78-9,81
Parda	80,42	78,63-82,20	10,52	9,14-11,89	9,07	7,93-10,2
Estado Civil						
Casado(a)	83,37	81,65-85,09	10,37	8,93-11,81	6,26	5,32-7,19
Separado(a)	80,55	74,58-86,52	9,60	5,65-13,54	9,85	5,12-14,5
Divorciado(a)	81,55	77,00-86,10	10,51	6,72-14,30	7,94	4,97-10,9
Viúvo(a)	81,79	78,76-84,83	11,59	9,06-14,11	6,62	4,55-8,70
Solteiro(a)	81,70	80,07-83,34	9,57	8,23-10,91	8,73	7,66-9,80
Sabe ler e escrever						
Sim	82,91	81,67-84,14	9,63	8,64-10,63	7,46	6,74-8,18
Não	78,18	75,24-81,11	13,65	11,26-16,0	8,17	6,17-10,1
Nível de Instrução						
Sem instrução e fundamental incompleto	79,92	78,23-81,62	12,23	10,81-13,6	7,85	6,83-8,87
Fundamental completo e médio incompleto	82,53	79,91-85,15	9,92	7,68-12,16	7,55	6,04-9,06
Médio completo e superior incompleto	84,54	82,82-86,25	8,28	6,89-9,68	7,18	6,08-8,28
Superior completo	88,84	85,73-91,95	4,27	2,44-6,10	6,89	4,76-9,02
Estado de Saúde						
Muito bom	84,98	80,58-89,38	7,64	3,66-11,61	7,38	5,14-9,62
Bom	84,85	83,30-86,40	8,28	6,99-9,58	6,87	5,91-7,83
Regular	81,20	79,54-82,85	11,13	9,86-12,39	7,68	6,63-8,72
Ruim	75,88	72,93-78,83	13,86	11,57-16,1	10,26	8,10-12,4
Muito ruim	75,27	69,28-81,25	16,27	11,34-21,2	8,47	5,30-11,6

%; Prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%. Fonte: Autores.

Na Tabela 2 observa-se que a proporção de pessoas que obtiveram todos os medicamentos foi maior entre indivíduos na faixa etária de 18 a 29 anos (84,05%; IC_{95%} 81,75- 86,34), de cor branca (84,18%; IC_{95%} 82,70 -85,66), que sabem ler e escrever (82,91%; IC_{95%} 81,67 - 84,14) e com ensino superior completo (88,84%; IC_{95%} 85,73-91,95). Sem diferenças significativas quanto à situação de moradia, sexo, estado civil e estado de saúde autorreferido. Em relação à proporção de pessoas com nenhum dos medicamentos receitados obtidos destacaram-se com maior proporção as na faixa etária de 30 a 39 anos (10,03%; IC_{95%} 8,22-11,83), de cor parda (9,07%; IC_{95%} 7,93-10,21), estado civil separado (9,85%; IC_{95%} 5,12-14,59) e estado de saúde autorreferido como ruim (10,26%; IC_{95%} 8,10-12,42). Não houve diferenças significativas segundo sexo, situação de moradia, nível de instrução e entre as que sabem ler e escrever.

A Tabela 3 mostra as formas de acesso aos medicamentos pela população que teve medicamento receitado no último atendimento de saúde.

Tabela 3. Descrição das formas de acesso a medicamentos no Brasil, com indicação do intervalo de confiança de 95%. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Forma de acesso	%	IC_{95%}
Plano de Saúde		
Sim, todos	5,29	4,54-6,04
Sim, alguns	2,05	1,68-2,42
Não, nenhum	92,66	91,84-93,48
Farmácia Popular		
Sim, todos	10,52	9,57-11,47
Sim, alguns	11,43	10,43-12,42
Não, nenhum	66,00	64,50-67,51
Não aplicável	12,05	11,15-12,94
Serviço Público		
Sim, todos	15,64	14,47-16,81
Sim, alguns	17,53	16,34-18,72
Não, nenhum	44,26	42,68-45,85
Não aplicável	22,57	21,38-23,76
Pagou por algum medicamento		
Sim	59,02	57,40-60,65
Não	33,41	31,84-34,99
Não aplicável	7,56	6,89-8,24

%; Prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%. Fonte: Autores.

A maior proporção de obtenção pela população estudada de todos os medicamentos receitados foi a partir do serviço público (15,64%; IC_{95%} 14,47-16,81). A proporção de pessoas que responderam não ter conseguido nenhum medicamento receitado foi maior para os indivíduos que tiveram o acesso por plano de saúde (85,74%; IC_{95%} 84,79-86,68). Em relação à obtenção de medicamentos por meios próprios, a maior parcela dos indivíduos respondeu haver pagado por algum dos medicamentos receitados (59,02%; IC_{95%} 57,40-60,65) (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra os principais motivos pelo qual os indivíduos relataram não haver conseguido obter todos os medicamentos receitados.

Tabela 4. Descrição dos motivos para não obtenção dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde realizado. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Motivo	%	IC _{95%}
A farmácia do serviço de saúde estava fechada	6,90	4,34-9,45
Medicamentos não disponíveis no serviço de saúde	44,72	40,24-49,19
Não conseguiu no programa farmácia popular	4,01	2,31-5,71
Não tinha farmácia próxima/dificuldade transporte	2,75	1,33-4,16
Não encontrou todos os medicamentos na farmácia	3,44	1,98-4,91
Não tinha dinheiro para comprar	12,59	9,75-15,43
Não achou necessário	13,70	10,37-17,04
Outro	11,02	7,95-14,0

%; Prevalência; IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%. Fonte: Autores.

Os motivos mais frequentemente citados foram: medicamentos não disponíveis no serviço de saúde (44,72%; IC_{95%} 40,24-49,19), não achou necessário (13,70%; IC_{95%} 10,37-17,04) e não tinha dinheiro para comprar (12,59%; IC_{95%} 9,75-15,43).

4. Discussão

Este estudo mostrou que a prevalência do acesso a todos os medicamentos no país chegou a abranger mais de 80% da população que buscou os serviços de saúde. Porém, observa-se que predominam imensas desigualdades no acesso aos medicamentos no Brasil, onde os indivíduos que tiveram melhor acesso foram os indivíduos jovens, residentes nos estados das regiões Sul e Sudeste do país, de cor branca, com ensino superior completo e referindo estado de saúde bom ou muito bom. Em relação às formas de acesso, o serviço

público de saúde apresentou-se como um importante meio de obtenção dos medicamentos receitados.

O presente estudo mostrou elevada prevalência de acesso total a medicamentos no Brasil. Em 2014, ao analisarem o acesso de medicamentos para hipertensão na população brasileira, por meio de dados da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), encontraram que 97,9% (IC95% 97,3–98,4) dos adultos hipertensos com 20 anos ou mais de idade tiveram acesso total aos medicamentos (Mengue, et al., 2016). A investigação sobre o acesso a medicamentos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis verificou que 94,3% (IC95% 93,4–95,1) dos brasileiros com alguma das doenças crônicas pesquisadas pela PNAUM tiveram acesso total (Oliveira, et al., 2016). No entanto, a pesquisa que avaliou a prevalência de uso de medicamentos pela população de 20 anos ou mais no Município de Campinas, foi de 57,2%, sendo inferior a verificada no presente estudo (Costa, et al., 2016).

Apesar do cenário animador descrito pelos dados da PNS 2013, com elevada prevalência no acesso, destaca-se que um dos aspectos centrais para a efetivação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica é o financiamento. A universalização da saúde, apesar de ser um avanço histórico nas políticas sociais no Brasil, imprime uma sobrecarga de demanda de grande impacto sobre a organização dos serviços. O que se observa é uma quantidade crescente de necessidade não acompanhada do aporte financeiro equivalente, o que gera consequências na oferta de alguns serviços (Aziz, et al., 2011).

A continuidade de políticas como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o Programa Farmácia Popular está criticamente ameaçada, apesar dos inegáveis avanços que essas políticas trouxeram para o acesso a medicamentos no Brasil. Embora tenham se desenvolvido em um contexto histórico de subfinanciamento do SUS, o desmantelamento dessas políticas se aprofundará com a precariedade do financiamento a partir das medidas de congelamento do orçamento federal em saúde que foram promulgadas no ano de 2016 e que terão efeito legal pelos próximos vinte anos no Brasil (Boing, et al., 2013; Catanheide, et al., 2016; Vasconcelos, et al., 2017).

A elevada prevalência de acesso total aos medicamentos não se traduziu em uma distribuição equânime entre os diversos contextos da sociedade brasileira, destacando-se diferenças entre regiões, níveis socioeconômicos e condições de saúde. Essas desigualdades no acesso a medicamentos no Brasil também foram relatadas em outros estudos de base populacional no Brasil. Um estudo encontrou desigualdades no acesso a medicamentos, sendo este melhor na região Sul quando comparado ao Nordeste. Maior idade, melhor nível

socioeconômico e maior escolaridade foram fatores associados ao melhor acesso (Paniz, et al., 2008). Um estudo realizado em Pelotas-RS em 2004, observou melhor acesso aos medicamentos entre as mulheres, idosos e indivíduos de nível econômico mais elevado (Mengue, et al., 2016). A análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008 verificou que pouco menos de 50% da população assistida pelo SUS que teve medicamentos prescritos os obteve no próprio sistema público, e quando considerou o acesso desses medicamentos no setor privado, identificou-se maior acesso total para os mais ricos, com maior escolaridade e de cor de pele branca (Boing, et al., 2013).

A marcada variabilidade nas prevalências globais de acesso a medicamentos também foi observada entre as regiões do país. Os estados da região Norte apresentaram a menor prevalência de acesso, provavelmente devido à maior dependência e ineficiência do sistema público para acesso aos medicamentos, menos diagnósticos médicos gerados por dificuldades de acesso aos serviços médicos e ainda um provável menor número de locais para aquisição de medicamentos no setor privado do que em outras regiões brasileiras (Aziz, et al., 2011). Essa situação é particularmente agravante quando se trata das regiões mais pobres do país, pois o acesso insuficiente aos medicamentos pode causar abandono do tratamento, com piora no estado de saúde e aumento do número de retornos aos serviços de saúde, ou um maior comprometimento da renda familiar com gastos com saúde (Katrein, et al., 2015).

A presente pesquisa revelou que uma considerável parcela da população brasileira obtém os medicamentos receitados através do SUS. Os segmentos socialmente mais vulneráveis (com menor escolaridade, cor da pele preta/parda e sem plano de saúde) obtêm, prioritariamente, seus medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Costa, et al., 2011; costa, et al., 2016; Costa, et al., 2016). Corroborando nossos achados, a pesquisa que analisou o acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil, os mais pobres tiveram maior acesso gratuito a todos os medicamentos para tratar as doenças crônicas, reforçando a hipótese de que o SUS está promovendo a equidade no acesso aos medicamentos (Tavares, et al., 2016). Assim, investimentos na qualificação da assistência farmacêutica prestada nas unidades públicas pode beneficiar em especial esses segmentos que são os socialmente mais vulneráveis e mais acometidos por doenças e mortes precoces, objetivando a redução das inequidades existentes (Costa, et al., 2016).

É importante ressaltar que o Programa Farmácia Popular do Brasil foi uma política que efetivou a equidade do acesso a medicamentos nos últimos anos no Brasil. A análise dos atendimentos realizados pelo Programa Farmácia Popular no Brasil, entre os anos de 2005 e 2007, mostrou que, esse Programa é uma importante porta de acesso não somente para o de

atendimentos a usuários do setor público, mas também a usuários não provenientes da rede pública de saúde. O número de atendimentos a usuários do setor público quanto a usuários do setor privado vem crescendo nos últimos anos (Santos-Pinto, et al., 2011).

Entretanto, mesmo com os avanços na assistência farmacêutica, muitos problemas persistem e comprometem a missão de garantir o acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso, inclusive pela própria ameaça à continuidade do Programa Farmácia Popular, o que representa um imenso retrocesso à garantia dos direitos básicos à saúde do Brasil.

O presente estudo mostrou também que uma considerável parcela da população brasileira ainda necessita pagar para obter todos os medicamentos prescritos. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) no Brasil mostrou que houve um pequeno aumento dos gastos médios mensais das famílias brasileiras com medicamentos no período 2002-2009. De acordo com a POF 2002-2003, os gastos médios com medicamentos equivaleram a R\$ 53,54 e, segundo a POF 2008-2009, corresponderam a R\$ 59,02 (Garcia, et al., 2013).

Na pesquisa que analisou a prevalência de Gastos Catastrófico com Medicamentos no Brasil, deixar de comprar alimentos ou de pagar contas e fazer economia foram as estratégias com maiores diferenças entre as classes econômicas. Deixar de pagar contas apresentou maior carga nas classes C e D/E, enquanto fazer empréstimo em instituições financeiras, na classe A/B (Luiza, et al., 2016).

Dentre os principais motivos observados para a não obtenção dos medicamentos relatados foi a não disponibilidade no serviço de saúde. Esse fato pode ser observado também no estudo transversal de base populacional realizado na zona urbana de Pelotas-RS que mostrou que os principais motivos relatados pelos participantes para não terem conseguido algum medicamento pelo programa Farmácia Popular foram o medicamento não fazer parte da lista (74,0%), dificuldade em conseguir a receita médica (17,0%) e a falta do medicamento (13,0%) (Miranda, et al., 2016).

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) evidenciou que no Brasil a disponibilidade em estoque dos medicamentos principais foi de 73% nas unidades de saúde, 76% nas centrais de abastecimento farmacêutico municipais (CAF-M) e 77% nas estaduais (CAF-E), mostrando que mesmo os medicamentos essenciais não estavam disponíveis nos serviços (Vieira, 2010). Uma pesquisa que analisou a disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde, foi relatada a baixa proporção de unidades com disponibilidade total dos medicamentos-chave em todos os grupos farmacológicos, ainda que com gradiente variável a depender do porte

populacional e do próprio grupo farmacológico (Mendes, et al., 2014).

Algumas limitações devem ser observadas na apreciação dos resultados aqui apresentados, quanto à validade e à reprodutibilidade dos indicadores apresentados, apesar deste estudo ser conduzido pela Pesquisa Nacional de Saúde, com comprovada validade metodológica, trata-se de informações autorreferidas pelos entrevistados, sendo possível ocorrer diferenças na compreensão dos entrevistados, viés de recordatório, sub ou superestimação dos valores referidos. O potencial viés de memória envolvido nos dados autorreferidos, como o uso de medicamentos e os gastos na compra dos produtos nos dias anteriores à entrevista, pode ser considerado uma limitação do estudo.

Os resultados desse estudo apontam o potencial dos inquéritos de saúde para viabilizar o entendimento das disparidades existentes no acesso ao medicamento, seja entre regiões do país, seja entre diferentes segmentos da população brasileira; O desenvolvimento de pesquisas que permitam monitorar os padrões e tendências de acesso e fontes de obtenção de medicamentos são essenciais para redirecionar as políticas públicas, de modo a favorecer a promoção de ações de saúde e de assistência farmacêutica mais equânimes no país. A universalização de acesso a serviços de saúde, em particular o acesso a medicamentos, está em fase de transição e deve ser alvo de constante aprimoramento. Enquanto o sistema público não tiver condições de suprir a crescente demanda das necessidades em saúde de toda a população, com a qualidade necessária, esta segmentação de obtenção de acesso à saúde entre as classes sociais continuará evidente.

5. Considerações Finais

Os dados obtidos da PNS de 2013 mostraram uma alta proporção de acesso a medicamentos pela população estudada, embora a localização geográfica, o nível de instrução e a cor da pele sejam determinantes no acesso a medicamentos no país. Indivíduos com residência em estados brasileiros das regiões Sul e Sudeste, com cor de pele branca e ensino superior completo apresentaram as melhores taxas de acesso a todos os medicamentos receitados. Uma vez que o SUS inclui em seus princípios, a universalidade e equidade, ainda se fazem necessárias medidas que ampliem o acesso aos serviços de saúde, em particular o acesso a medicamentos, aos indivíduos com menor nível de instrução e residentes em regiões com baixo Índice de Desenvolvimento Humano.

A realização de pesquisas de base populacional se constituem como etapa fundamental para a constituição de um sistema de informação em saúde de abrangência nacional que seja

suficientemente capaz de produzir informações acerca das características da população e da sua condição de saúde de maneira que se vislumbre, a partir destes resultados, estratégias de avaliação e monitoramento do sistema de saúde. Neste sentido verifica-se a necessidade e a importância na realização periódica de inquéritos populacionais, cujos resultados permitirão a identificação e comparação de questões relevantes na área da saúde, e poderão fornecer uma base adequada para intervenções nas políticas públicas de saúde.

Referências

Aziz, M. M., Calvo, M. C., Schneider, I. J. C., Xavier, A. J., & d'Orsi, E. (2011). Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica*, 27(10), 1939-50.

Bermudez, J. A. Z. (2014). *Acesso a medicamentos: direito ou utopia?* Rio de Janeiro: Faperj.

Boing, A. C., Bertoldi, A. D., Boing, A. F., Bastos, J. L., & Peres, K. G. (2013). Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 29(4), 691-701.

Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF).

Brasil (1990). *Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF).

Catanheide, I. D., Lisboa, E. S., & Souza, L. E. P. F. (2016). Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis*, 26(4), 1335-1356.

Costa, K. S., Barros, M. B. A., Francisco, P. M. S. B., César, C. L. G., Goldbaum, M., & Carandina, L. (2011). Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 27(4), 649-58.

Costa, K. S., Francisco, P. M. S. B., & Barros, M. B. D. A. (2016). Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 32(1), e00067814.

Costa, K. S., Francisco, P. M. S. B., Malta, D. C., & Barros, M. B. D. A. (2016). Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2011. *Cad Saúde Pública*, 32(2), e00090014.

Damacena, G. N., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Souza Júnior, P. R. B., Vieira, M. L. F. P., Pereira, C. A., Morais Neto, O. L., & Silva Júnior, J. B. (2015). O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*, 24(2), 197-206.

Garcia, L. P., Magalhães, L. C. G., Sant'Anna, A. C., Freitas, L. R. S., & Aurea, A. P. (2013). *Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: Perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 e 2008-2009*. Rio de Janeiro: IPEA.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro: IBGE.

Katrein, F., Tejada, C. A. O., Restrepo-Méndez, M. C., & Bertoldi, A. D. Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras (2015). *Cad Saúde Pública*, 31(7), 1416-1426.

Luiza, V. L., Tavares, N. U. L., Oliveira, M. A., Arrais, P. S. D., Ramos, L. R., Pizzol, T. S. D., Mengue, S. S., Farias, M. R., & Bertoldi, A. D. (2016). Gasto catastrófico com medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*, 50(supl 2), 15s.

Mendes, L. V., Campos, M. R., Chaves, G. C., Silva, R. M., Freitas, O. S., Costa, K. S., & Luiza, V. L. (2014). Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate*, 38, 109-123.

Mengue, S. S., Bertoldi, A. D., Ramos, L. R., Farias, M. R., Oliveira, M. A., Tavares, N. U. L., Arrais, P. S. D., Luiza, V. L., & Pizzol, T. S. D. (2016). Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saude Publica*, 50(supl 2), 8s.

Miranda, V. I. A., Fassa, A. G., Meucci, R. D., & Lutz, B. H. (2016). Utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil por idosos. *Rev Saúde Pública*, 50, 1-13.

Oliveira, M. A., Luiza, V. L., Tavares, N. U. L., Mengue, S. S., Arrais, P. S. D., Farias, M. R., Pizzol T. S. D., Ramos, L. R., Bertoldi, A. D. (2016). Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. *Rev Saúde Pública*, 50(supl 2), 6s.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.

Paniz, V. M. V., Fassa, A. G., Facchini, L. A., Bertoldi, A. D., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S., Siqueira, F. V., & Rodrigues, M. A. (2008). Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 24, 267-80.

Paz, F. A. N., Miranda, F. S., Oliveira, G. B., & Costa, R. (2020). Análise da dispensação dos principais medicamentos disponíveis pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia. *Res Soc Dev*, 9(2): e70922060.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria: UFSM, NTE.

Santos-Pinto, D. B. C., Costa, N. R., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2011). Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciêns Saúde Coletiva*, 16(6), 2963-2973.

Souza-Júnior, P. R. B. D., Freitas, M. P. S. D., Antonaci, G. D. A., & Szwarcwald, C. L. (2015). Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*, 24(2), 207-216.

Tavares, N. U. L., Luiza, V. L., Oliveira, M. A., Costa, K. S., Mengue, S. S., Arrais, P. S. D., Ramos, L. R., Farias, M. R., Pizzol, T. S. D., & Bertoldi, A. D. (2016). Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saude Pública*, 50(supl 2), 7s.

Vasconcelos, D. M. M. D., Chaves, G. C., Azeredo, T. B., & Silva, R. M. D. (2017). National Medicines Policy in retrospective: a review of (almost) 20 years of implementation. *Ciêñ Saúde Coletiva*, 22(8), 2609-2614.

Vieira, F. S. (2010). Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 27(2), 149–56.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Iara Maria Muniz de Mesquita Mororó – 30%

Emelyne Gabrielly de Oliveira Santos – 30%

Talita Araújo de Souza – 10%

Arthur de Almeida Medeiros – 10%

Isabelle Ribeiro Barbosa – 20%