

Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde

Juliana Álvares^I, Augusto Afonso Guerra Junior^I, Vânia Eloisa de Araújo^{II}, Alessandra Maciel Almeida^{III}, Carolina Zampiroli Dias^{IV}, Bruna de Oliveira Ascef^V, Ediná Alves Costa^{VI}, Ione Aquemi Guibu^{VII}, Orlando Mario Soeiro^{VIII}, Silvana Nair Leite^{IX}, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski^X, Karen Sarmiento Costa^{XI,XII,XIII}, Francisco de Assis Acurcio^I

^I Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{IV} Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^V Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{VI} Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

^{VII} Faculdade de Ciências Médicas. Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{VIII} Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{IX} Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^X Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{XI} Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{XII} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{XIII} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o acesso aos medicamentos na Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde na perspectiva do usuário.

MÉTODOS: Estudo transversal que utilizou dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional no Brasil – Serviços, 2015, realizado por meio de entrevistas com 8.591 usuários em municípios das cinco regiões do Brasil. A avaliação do acesso aos medicamentos utilizou conceitos propostos por Penshansky e Thomas (1981), segundo as dimensões: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e capacidade aquisitiva. Cada uma das dimensões foi avaliada por meio de indicadores próprios.

RESULTADOS: Para dimensão disponibilidade, 59,8% dos usuários declararam ter acesso total aos medicamentos, sem diferença significativa entre regiões. Para acessibilidade geográfica, 60% dos usuários declararam que a unidade básica de saúde não ficava longe de sua residência, 83% afirmaram ser muito fácil/fácil chegar até a unidade e a maioria dos usuários relatou caminhar (64,5%). Para adequação, a unidade foi avaliada como muito bom/bom para os itens conforto (74,2%) e limpeza (90,9%), e 70,8% dos usuários relataram não ter de esperar para retirar seus medicamentos, embora o tempo médio de espera tenha sido 32,9 minutos. Para aceitabilidade: 93,1% dos usuários relataram ser atendidos com respeito e cortesia pelos funcionários das unidades dispensadoras e 90,5% declararam ser muito bom/bom o atendimento das unidades. Para capacidade aquisitiva 13% dos usuários relataram ter deixado de comprar algo importante para cobrir gastos com problemas de saúde, 41,8% dos participantes apontaram a despesa com medicamentos.

CONCLUSÕES: Os resultados mostram 70%–90% de conformidade, compatível com países desenvolvidos. No entanto, o acesso aos medicamentos continua sendo um desafio pois ainda é fortemente comprometido pela baixa disponibilidade de medicamentos essenciais em unidades públicas de saúde, demonstrando que não ocorre de forma universal, equânime e resolutiva à população.

DESCRITORES: Assistência Farmacêutica. Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Correspondência:

Juliana Álvares
Departamento de Farmácia Social
Faculdade de Farmácia,
Universidade Federal de Minas Gerais
Rua Silvanópolis, 23 – Santa Tereza
31010-410
Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: jualvares@gmail.com

Recebido: 30 abr 2016

Aprovado: 23 jan 2017

Como citar: Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Oliveira BA, et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:20s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

Acesso a medicamentos é um componente indispensável para que as populações tenham uma cobertura universal e equânime de saúde, com resolutividade e qualidade, sendo reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde⁹.

O Brasil tem adotado estratégias que visam ampliar o acesso a medicamentos seguros e eficazes, por meio de regulamentações de grande relevância para o sistema de saúde. O marco legal para assegurar o acesso aos medicamentos foi estabelecido com a lei 8080/1990⁵ que estabeleceu o direito de todos os cidadãos à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. No entanto, após inúmeros casos de desvios de qualidade, falsificações e controle sanitário ineficiente, em 1998 foi elaborada e publicada uma Política Nacional de Medicamentos com a finalidade de garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A referida política estabeleceu a adoção e implementação das diretrizes e prioridades para ação governamental, que consistem, dentre outros quesitos, na reorientação da Assistência Farmacêutica (AF) e adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais¹¹. Em 2004 o Conselho Nacional de Saúde também reafirmou, por meio da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) adotar ações para ampliação do acesso aos medicamentos, desenvolvimento e produção local de insumos e medicamentos de acordo com as necessidades brasileiras, promoção do uso racional e a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos com medicamentos¹².

A garantia de acesso aos medicamentos é particularmente importante no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), que se caracteriza como porta de entrada no SUS, e é parte integrante do processo de promoção, recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população.

Em 2015, o Brasil contava com mais de 40 mil unidades básicas de saúde (UBS) em funcionamento com uma potencial cobertura de aproximadamente 70% da população brasileira^a. Sendo assim, a avaliação do acesso aos medicamentos é de fundamental importância, uma vez que uma grande parcela da população brasileira, principalmente a de menor renda, depende de programas públicos e em especial dos medicamentos ofertados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica do SUS⁸.

O acesso aos medicamentos depende de uma complexa rede de atores públicos e privados, que desempenham diferentes papéis em função do contexto econômico, político e social dos diversos países nos quais são fomentadas condições para que tal acesso se efetive¹⁴, devendo haver trabalho conjunto e união de esforços políticos, sociais e multiprofissionais em direção a soluções.

No campo acadêmico o termo “acesso aos serviços de saúde”, apresenta marcante multiplicidade de conceitos e abordagens. Conceitualmente “acesso à saúde” tem sido utilizado para representar diferentes dimensões ao longo do tempo. As primeiras propostas tabuladas pela Organização Mundial da Saúde na década de 1970 sugeriam uma forte relação do acesso com o aspecto geográfico, disponibilidade e financeiro (capacidade de pagamento). A literatura mais recente procura abordar aspectos menos tangíveis, como os aspectos cultural, educacional e socioeconômico, incorporando a dimensão conceitual de aceitabilidade nas análises²⁰.

O desenvolvimento de um instrumento de medição do acesso que considere as especificidades dos diversos sistemas de saúde, assim como o contexto em que está inserido, configura um grande desafio, devido à dificuldade de medição e variações dos sistemas de saúde⁷. Penchansky e Thomas¹⁷ (1981) definiram acesso como o “grau de ajuste entre os clientes e o sistema” e destacaram que uma análise completa do acesso deve incluir atributos das necessidades dos usuários e dos serviços de saúde. Essa análise engloba um conceito multidimensional, abrangendo dimensões específicas que incluem: disponibilidade (*availability*), acessibilidade

^a SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Unidade Básica de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 23 mar 2015]. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/>.

geográfica (*accessibility*), adequação (*accommodation*), capacidade aquisitiva (*affordability*) e aceitabilidade (*acceptability*).

Pechansky e Thomas¹⁷ basearam-se na observação do modelo de assistência farmacêutica existente na América do Norte e Europa Ocidental, onde os medicamentos eram obtidos em farmácias comunitárias privadas, com ou sem o financiamento por um terceiro ator (programas públicos ou seguros-privados). Apesar de diferenças entre modelos logísticos de assistência farmacêutica, as observações e dimensões utilizadas por estes autores mostram-se úteis e têm sido utilizadas para avaliar e caracterizar o acesso aos medicamentos em diferentes países.

Estimou-se que, no início do século XXI, uma em cada três pessoas no mundo não teriam acesso aos medicamentos essenciais, sendo que em países de baixa e média renda, essa proporção poderia chegar a 50%^{16,23}. No Brasil, dados populacionais sobre o acesso a medicamentos são escassos e, frequentemente, restringem-se à oferta de serviços e medicamentos específicos⁴. Estudos nacionais que avaliam o acesso a medicamentos no setor público^{4,14,18} avaliaram predominantemente a dimensão disponibilidade, sendo também observada ausência de padronização nas medidas e outros indicadores de avaliação da AF.

O objetivo deste estudo foi verificar o acesso aos medicamentos no âmbito da APS do SUS, sob a perspectiva do usuário, empregando-se o conceito multidimensional do acesso estabelecido por Pechansky e Thomas¹⁷ (1981).

MÉTODOS

A PNAUM é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra representativa de serviços de atenção primária, em municípios das regiões do Brasil. Várias populações de estudo foram consideradas no plano de amostragem, com amostras estratificadas pelas regiões, que constituem domínios do estudo¹. Foram realizadas entrevistas presenciais com usuários, médicos e responsáveis pela entrega dos medicamentos nos serviços de atenção primária do SUS, além de observação das instalações dos serviços farmacêuticos e entrevistas telefônicas com os responsáveis municipais pela AF.

Para o sorteio da amostra de usuários foi utilizada amostragem em três estágios: município, serviço de saúde e usuário. Definiu-se que seriam entrevistados 1.800 usuários por região do país. Considerando-se a ocorrência de um percentual de não resposta de 15% foram sorteados 2.100 usuários. Em cada região, esse número de usuários foi distribuído proporcionalmente pelos estratos (município e serviço de saúde), segundo a frequência de serviços amostrados em cada um deles. Os usuários foram abordados dentro dos serviços de saúde, enquanto aguardavam por uma consulta médica. O sorteio de usuários em cada serviço não pode ser realizado a partir de listagens de usuários, por isso foram estabelecidos critérios para a seleção de usuários, aproximando ao máximo a seleção a um sorteio aleatório. Os dados foram coletados de julho a dezembro de 2014.

A avaliação do acesso aos medicamentos foi realizada por meio dos dados obtidos de entrevistas com usuários, baseando-se nas cinco dimensões do acesso: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e capacidade aquisitiva. Cada dimensão foi avaliada por meio de indicadores próprios, conforme a Tabela 1.

A avaliação da dimensão “disponibilidade” foi feita por meio da pergunta: “Nos últimos três meses, com que frequência você conseguiu os medicamentos que procurava nas unidades dispensadoras do SUS?”, e a variável foi categorizada em acesso total (sempre), acesso parcial (repetidamente, às vezes ou raramente) e sem acesso (nunca).

A “acessibilidade geográfica” foi avaliada perguntando-se aos usuários sobre o quão distante e o quão fácil/muito fácil era para ele chegar à UBS, se era possível chegar caminhando e sobre a sinalização existente para que a unidade de dispensação pudesse ser encontrada na UBS.

Quanto à dimensão “adequação” foram observadas as percepções dos usuários com relação ao conforto, limpeza, tempo de espera e horário de funcionamento da UBS.

A dimensão “aceitabilidade” foi avaliada pela percepção do usuário quanto à qualidade do atendimento, especificamente em relação à cortesia, respeito e privacidade no momento do atendimento.

A avaliação da “capacidade aquisitiva” foi feita perguntando ao usuário se sua família deixou de comprar algo importante para cobrir gastos com saúde e se esses gastos foram referentes à compra de medicamentos.

Os dados foram analisados utilizando o *software* SPSS® versão 22. Todas as análises levaram em conta os pesos amostrais e a estrutura do plano complexo. Os resultados apresentam representatividade para as regiões geográficas do Brasil. Foram construídas tabelas, distribuições de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central para variáveis numéricas. Para avaliar a associação estatística foi realizado o teste t Student para variáveis numéricas e teste de correlação Pearson para as variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa sob o CAAE 18947013.6.0000.0008 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Dos 8.803 usuários entrevistados nas UBS das cinco regiões do Brasil, 8.591 (97,5%) responderam aos itens do questionário relativos às dimensões “acessibilidade geográfica” e “capacidade aquisitiva”, interpretada como deixar de comprar algo importante para cobrir gastos com saúde. Somente os usuários que utilizaram/procuraram por medicamentos nas unidades dispensadoras do SUS (65,4%, $n = 5.758$) responderam aos itens referentes às outras dimensões avaliadas.

A consolidação dos indicadores sobre as diferentes dimensões do acesso no Brasil está apresentada na Tabela 1. Um detalhamento por região brasileira da percepção do usuário sobre o acesso aos medicamentos na Atenção Primária em Saúde do SUS, classificada por dimensão, está apresentada na Tabela 2.

Na dimensão “disponibilidade”, em relação ao item “acesso a medicamentos nas unidades dispensadoras do SUS” verificou-se que 59,8% dos usuários declararam ter acesso total a medicamentos no SUS, sendo o acesso total maior na região Sudeste (64,3%) e menor na região Centro-Oeste (46,3%). “Acesso parcial” e “sem acesso” aos medicamentos no SUS corresponderam respectivamente a 35,9% e 4,3% dos usuários entrevistados. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre as regiões do país ($p = 0,167$).

Na dimensão “acessibilidade geográfica” 59,5% dos usuários declararam que a “UBS não fica longe de sua residência” e a maior parte dos usuários (83,0%) consideraram que é fácil ou muito fácil chegar até a unidade, em média 64,5% deles chegam à unidade de saúde caminhando. Ainda no que tange ao meio de transporte utilizado para chegar às unidades, uma maior proporção de usuários na região Sudeste declarou que caminhavam (70,0%), no Centro-Oeste essa proporção foi menor (52,6%). A região Sul apresentou maior frequência de usuários que utilizam carro ou moto (34,5%) e a região Norte a menor (22,2%), foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as regiões ($p < 0,05$). Quanto à avaliação da sinalização existente, a maioria (88,5%) declarou ser muito fácil/fácil encontrar a unidade dispensadora do SUS.

Na dimensão “adequação”, o conforto e a limpeza das unidades dispensadoras do SUS foram avaliados como muito bom/bom para 74,2% e 90,9%, respectivamente. Para o conforto foram

Tabela 1. Consolidado dos indicadores de acesso aos medicamentos na Atenção Primária em Saúde do SUS no Brasil, segundo percepção dos usuários. Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Dimensões de Acesso	Conceito*	Indicador	n	% (IC95%)
Disponibilidade (Availability)	Relação estabelecida entre o tipo de serviços e volume de recursos existentes em função das necessidades e volume de usuários.	A1. % de usuários que declararam ter acesso total	3.357	59,8 (55,1–64,4)
		A2. % de usuários que declararam ter acesso parcial	2.144	35,9 (31,7–40,3)
		A3. % de usuários que declararam não ter acesso	257	4,3 (3,0–6,1)
Acessibilidade Geográfica (Accessibility)	Relação estabelecida entre a localização do serviço e a localização dos usuários, levando em conta os recursos dos usuários de transporte, tempo de viagem, distância e custo.	B1. % de usuários que declararam ser longe a UBS de sua residência	1.835	24,5 (22,2–27,0)
		B2. % de usuários que declararam ser muito fácil/fácil chegar à UBS	7.204	83,0 (80,5–85,2)
		B3. % de usuários que declararam ir caminhando para UBS	5.723	64,5 (60,9–67,9)
		B4. % de usuários que avaliaram como muito fácil/fácil a sinalização existente para encontrar a unidade dispensadora do SUS	5.063	91,3 (88,8–93,2)
Adequação (Accommodation)	Representa a relação entre a forma como os serviços organizam-se para receber os usuários e a capacidade dos usuários para se adaptar a essa organização.	C1. % de usuários que declararam ser muito bom/bom o conforto na Unidade dispensadora do SUS	4.053	74,2 (68,0–79,5)
		C2. % de usuários que declararam ser muito boa/boa a limpeza da Unidade dispensadora do SUS	4.946	90,9 (87,6–93,4)
		C3. Tempo Médio de espera em minutos para retirar medicamentos	1.628	32,93 (14,6–51,3)
		C4. % de usuários que declararam não esperar para retirar medicamentos	4.082	70,8 (65,6–75,4)
		C5. % de usuários que declararam ser muito bom/bom o horário de funcionamento da UBS	7.104	85,7 (83,7–87,5)
Aceitabilidade (Acceptability)	Representa as atitudes das pessoas e dos provedores em relação às características e práticas de cada um.	D1. % de usuários que declararam ser atendidos sempre/repetidamente com respeito e cortesia	5.207	93,1 (91,8–94,2)
		D2. % de usuários que declararam ser muito bom/bom o atendimento realizado pela Unidade dispensadora do SUS	5.039	90,5 (88,7–92,0)
		D3. % de usuários que declararam ser muito boa/boa a privacidade no atendimento na Unidade dispensadora do SUS onde retira os medicamentos	3.660	66,4 (61,2–71,0)
Capacidade Aquisitiva (Affordability)	Relação estabelecida entre o custo dos serviços e capacidade de pagamento do usuário ou cliente.	E1. % de usuários que relataram ter a família deixado de comprar algo importante para cobrir gastos com algum problema de saúde	937	13,0 (10,2–16,4)
		E2. Porcentagem de usuários que declararam ser os medicamentos o problema que ocasionou este gasto	389	41,8 (33,7–50,0)

SUS: Sistema Único de Saúde; UBS: unidade básica de saúde.

* Conceitos adaptados de Pechansky e Thomas (1981).

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

observadas diferenças estatisticamente significantes entre as regiões ($p < 0,05$); os 82,2% dos usuários na região Sudeste avaliam as unidades do SUS como muito boa, e nas regiões Norte e Nordeste, 64,2% e 66,7% respectivamente.

O tempo médio de espera declarado para retirada dos medicamentos nas unidades dispensadoras do SUS foi de 32,9 minutos (min), sendo o maior tempo médio de espera referido na região Sudeste (59,8 min) e o menor tempo na região Norte (13,3 min). Apesar disso, 70,1% dos usuários relataram não esperar para retirar seus medicamentos.

Verificou-se que 85,8% dos usuários avaliaram ser muito bom/bom o horário de funcionamento das UBS, com maior proporção na região Sudeste (89,8%) e a menor na região Nordeste (80,5%), apresentando diferenças estatísticas significantes entre regiões ($p < 0,05$).

No que se refere à dimensão “aceitabilidade” 93,1% dos usuários relataram ser atendidos com respeito e cortesia pelos funcionários das unidades dispensadoras do SUS. O atendimento realizado foi bem avaliado: 90,5% dos usuários declararam ser muito bom/bom o atendimento destas unidades; mas os usuários da região Norte (85,2%) se mostraram menos satisfeitos com o atendimento ($p < 0,05$). Em relação à privacidade de atendimento, foi observado percentual de satisfação de 66,4%, sendo 73,1% na região Sudeste e 56,8% na Centro-Oeste ($p < 0,05$).

Tabela 2. Percepção dos usuários sobre o acesso aos medicamentos na Atenção Primária em Saúde do SUS classificados por dimensão e região do Brasil. Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul	
	n ^a	% (IC95%) ^b	n ^a	% (IC95%) ^b	n ^a	% (IC95%) ^b	n ^a	% (IC95%) ^b	n ^a	% (IC95%) ^b
A1. Percepção sobre o acesso aos medicamentos no SUS	p = 0,167									
Acesso total	561	54,2 (43,6–64,5)	515	57,0 (49,3–64,3)	473	46,3 (40–52,4)	777	64,3 (53,4–73,9)	1.031	60,8 (54,2–67,0)
Acesso parcial	407	39,1 (30,7–48,2)	427	36,8 (29,6–44,6)	399	46,6 (40,6–53,0)	468	32,5 (24,0–42,5)	443	36,4 (30,8–42,5)
Sem acesso	67	6,7 (3,2–13,2)	52	6,3 (3,1–12,2)	70	7,1 (4,7–10,8)	38	3,2 (2,0–5,1)	30	2,8 (1,6–4,8)
B1. Acessibilidade geográfica – A UBS é distante da residência do usuário?	p = 0,813									
Sim	280	20,2 (15,9–25,3)	478	29,6 (23,8–36,1)	314	22,0 (17,8–27,0)	346	21,6 (18,5–25,0)	417	23,9 (20,4–27,8)
Mais ou menos	245	16,4 (12,7–20,8)	284	15,6 (12,9–18,7)	247	16,4 (13,0–20,4)	288	16,3 (13,0–20,6)	297	15,7 (12,3–19,8)
Não	1.021	63,4 (56,3–70,0)	919	54,8 (47,1–62,3)	953	61,5 (55,6–67,0)	1.196	62,1 (57,0–66,8)	1.306	60,4 (55,5–65,2)
B2. Acessibilidade geográfica – Facilidade para chegar à UBS	p = 0,358									
Muito fácil/fácil	1.277	81,5 (77,0–85,3)	1.373	81,9 (76,0–86,7)	1.255	80,3 (76,0–83,8)	1.568	84,6 (80,2–88,0)	1.731	82,9 (79,1–86,2)
Nem fácil/nem difícil	160	10,5 (8,0–13,8)	158	9,0 (6,4–12,5)	137	11,2 (8,6–14,5)	149	9,4 (7,2–12,1)	139	7,6 (5,9–9,8)
Difícil/muito difícil	109	7,9 (5,4–11,5)	150	9,0 (6,3–12,8)	122	8,5 (6,6–10,9)	114	6,1 (4,0–9,2)	149	9,4 (7,2–12,2)
B3. Acessibilidade geográfica – Meio de transporte do usuário para chegar à UBS	p < 0,05									
Caminhada	1.039	60,4 (50,8–69,3)	1.161	66,2 (57,6–74,0)	859	52,6 (48,0–52,6)	1.349	70,1 (64,0–75,6)	1.315	58,4 (53,4–63,3)
Ônibus ^c	75	3,3 (2,3–4,8)	152	4,2 (2,8–6,4)	77	3,5 (1,9–6,2)	165	5,7 (4,3–7,4)	157	7,1 (4,7–10,6)
Carro/Moto	341	22,2 (15,7–30,4)	349	27,8 (21,4–35,0)	461	32,8 (28,5–37,0)	355	23,3 (17,5–30,0)	577	34,5 (30,3–38,9)
Barco/Outros	123	8,1 (5,7–11,5)	64	4,7 (3,0–7,2)	123	9,5 (7,0–12,8)	37	2,5 (1,5–4,2)	59	3,8 (2,1–6,6)
B4. Acessibilidade geográfica – Sinalização existente na UBS para encontrar as unidades dispensadoras do SUS	p = 0,024									
Muito fácil/fácil	880	86,9 (81,4–90,9)	858	93,3 (90,5–95,3)	820	89,1 (86,0–91,6)	1.143	92,6 (87,6–95,7)	1.362	88,9 (83,3–92,8)
Nem fácil/nem difícil	96	9,3 (6,2–13,6)	93	5,0 (3,7–6,6)	45	5,5 (3,1–9,6)	70	5,3 (3,1–8,8)	58	4,8 (2,7–8,2)
Difícil/muito difícil	48	3,9 (2,3–6,4)	20	1,7 (0,7–4,1)	59	5,4 (3,4–8,3)	41	2,1 (1,1–4,2)	69	6,3 (3,6–11,1)
C1. Adequação – Conforto da unidade dispensadora do SUS onde retira os remédios	p = 0,025									
Muito bom/bom	661	64,2 (54,5–72,8)	581	66,7 (52,3–78,5)	685	74,9 (65,9–82,2)	975	82,2 (74,7–87,8)	1.151	73,0 (59,5–83,3)
Nem ruim/nem bom	227	22,2 (16,3–29,4)	183	12,0 (7,9–17,8)	151	15,1 (10,8–20,7)	167	11,3 (8,4–15,0)	188	14,3 (10,2–19,6)
Ruim/muito ruim	143	13,7 (9,5–19,2)	215	21,4 (13,5–32,1)	93	10,0 (6,2–15,7)	130	6,5 (3,6–11,6)	156	12,7 (6,6–22,8)
C2. Adequação – Limpeza da unidade dispensadora do SUS onde retira os medicamentos	p = 0,249									
Muito boa/boa	823	82,8 (75,6–88,2)	786	88,3 (78,8–93,9)	802	91,7 (85,1–95,5)	1.161	93,0 (86,1–96,6)	1.374	92,3 (88,2–95,0)
Nem ruim/nem boa	142	14,0 (9,8–19,6)	114	9,5 (4,7–18,3)	59	6,2 (3,6–10,4)	66	5,1 (2,7–9,3)	74	5,7 (3,8–8,4)
Ruim/muito ruim	31	3,2 (1,7–5,8)	28	2,2 (1,1–4,1)	19	2,1 (0,8–5,3)	23	1,9 (0,7–5,2)	24	2,1 (1,0–4,1)
C3. Adequação – Tempo de espera em minutos para retirada dos medicamentos no SUS	p = 0,173									
Média	154	13,3 (10,8–15,7)	242	18,2 (11,0–25,1)	179	14,5 (11,6–17,0)	508	59,1 (11,0–107)	545	18,1 (11,0–25,1)
C4. Adequação – Percepção de tempo gasto para retirar medicamentos nas unidades do SUS	p = 0,008									
Não espera	879	85,6 (78,7–90,5)	738	80,1 (71,6–86,6)	749	77,8 (69,3–84,5)	763	69,2 (57,9–78,5)	953	59,2 (52,6–65,6)
Um pouco	133	12,7 (8,7–18,2)	204	17,9 (12,0–25,8)	151	18,9 (12,7–27,1)	413	24,0 (18,7–30,2)	453	34,3 (26,0–43,6)
Muito tempo	21	1,8 (0,7–4,5)	38	2,0 (0,9–4,4)	28	3,3 (1,8–6,1)	95	6,8 (2,9–15,2)	92	6,6 (2,6–15,7)
C5. Adequação – Avaliação do horário de funcionamento da UBS	p = 0,001									
Muito bom/bom	1.242	81,8 (76,8–86,0)	1.267	80,5 (74,9–85,1)	1.259	84,8 (79,9–88,7)	1.578	89,8 (87,3–91,8)	1.758	87,5 (84,1–90,2)
Nem ruim/nem bom	203	13,2 (9,8–17,6)	260	12,6 (9,4–16,6)	170	10,8 (7,9–14,6)	165	7,6 (6,2–9,4)	168	8,2 (6,2–10,7)
Ruim/muito ruim	78	4,9 (3,6–6,8)	124	6,9 (5,1–9,3)	77	4,4 (3,1–6,1)	59	2,6 (1,7–3,9)	80	4,3 (2,5–7,4)
D1. Aceitabilidade – Os funcionários das unidades dispensadoras do SUS atendem com respeito e cortesia?	p = 0,175									
Sempre/repetidamente	921	91,0 (89,4–93,8)	874	91,8 (89,2–93,8)	839	91,9 (89,4–93,8)	1.174	94,8 (93–96,2)	1.399	93,0 (89,9–95,2)
Às vezes	92	7,3 (5,1–10,3)	88	6,7 (4,5–9,9)	74	6,4 (4,6–8,9)	76	3,6 (2,6–5,1)	79	5,4 (3,8–7,5)
Raramente/nunca	22	1,7 (1,0–2,9)	25	1,5 (0,8–2,7)	23	1,7 (1,1–2,8)	27	1,6 (1,0–2,5)	22	1,6 (0,9–3,2)
D2. Aceitabilidade – Avaliação do atendimento realizado pelas unidades dispensadoras do SUS	p = 0,046									
Muito bom/bom	872	85,2 (79,9–89,2)	848	90,6 (88,4–92,4)	806	88,1 (83,7–91,5)	1.161	93,2 (90,7–95)	1.352	88,5 (83,5–92,1)
Nem ruim/nem boa	130	12,2 (8,7–16,9)	105	7,4 (6,1–9,0)	95	9,0 (6,3–12,6)	88	5,2 (4,0–6,9)	116	8,9 (6,1–12,7)
Ruim/muito ruim	28	2,6 (1,4–4,9)	33	2,0 (1,3–3,3)	33	2,9 (1,6–5,3)	27	1,6 (0,8–3,2)	31	2,7 (1,6–4,2)
D3. Aceitabilidade – Avaliação da privacidade do atendimento nas unidades dispensadoras do SUS	p = 0,010									
Sempre/repetidamente	714	69,2 (64,8–73,6)	551	61,8 (52,8–70,0)	520	56,8 (48,5–65,0)	827	73,1 (62–81,6)	1.048	63,7 (56,8–70,0)
Às vezes	131	12 (8,0–17,5)	176	13,8 (10,9–17,0)	165	16,7 (11,8–23,0)	136	11,1 (7,3–16,4)	164	12,6 (9,8–16)
Raramente/nunca	182	18 (9,8–30,7)	168	15,7 (10,0–23,8)	235	24,4 (16,0–35,2)	265	12,8 (8,4–19)	263	21,3 (15,4–28,6)
E1. Capacidade Aquisitiva – Deixou de comprar algo importante para cobrir gastos com algum problema de saúde?	p = 0,533									
Sim	123	7,5 (5,4–10,4)	224	14,7 (10,3–20,6)	148	9,3 (5,4–15,5)	194	12,1 (6,6–21,0)	248	14,5 (9,8–20,8)
Não	1.420	92,5 (89,6–94,6)	1.454	85,3 (79,4–89,7)	1.368	90,7 (84,5–94,6)	1.633	87,9 (79,0–93)	1.771	85,5 (79,2–90,2)
E 1.2. Capacidade Aquisitiva – % de usuários que declararam ser os medicamentos o problema que ocasionou este gasto	p = 0,429									
Sim	40	27,3 (20,1–36,0)	101	45,6 (35,0–56,7)	67	42,4 (30,0–55,9)	87	45,8 (25,7–67)	94	34,1 (25,9–43,0)

SUS: Sistema Único de Saúde; UBS: unidade básica de saúde.

^a não ponderado; ^b % ponderada; ^c Para ônibus ou transporte coletivo o valor de p foi > 0,05.

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Na dimensão “capacidade aquisitiva”, 13% dos usuários no Brasil relataram ter deixado de comprar algo importante para cobrir gastos com algum problema de saúde e 41,8% deles declararam que era para comprar medicamento. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as regiões.

DISCUSSÃO

A avaliação multidimensional do acesso aos medicamentos na perspectiva do usuário tem vital importância para identificar aspectos e fatores que vão além da simples disponibilização do medicamento. A perspectiva das cinco dimensões, adaptadas de Penchansky e Thomas¹⁷ (1981), do presente estudo permitiu conhecer a percepção do usuário, principal beneficiária do SUS, a quem devem estar destinadas as políticas de saúde¹⁰.

A dimensão “disponibilidade” ainda é reconhecida como a principal barreira de acesso no Brasil. É um problema que persiste no país e vários estudos realizados no setor público constatarem problemas com a disponibilidade física, obtenção ou falta de medicamento^{1-3,6,15,18,19}. No presente estudo, foram observados baixos níveis de disponibilidade de medicamentos na APS (46,3% a 64,3%) entre usuários que declararam ter acesso total a medicamentos por meio de unidades dispensadoras do SUS, o que pode comprometer a integralidade da atenção à saúde.

A maior frequência de usuários que declararam ter acesso total foi na região Sudeste, e a menor, na região Centro-Oeste, corroborando com os achados de Boeing et al.⁴ (2013) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008. Nesse estudo, 45,3% dos indivíduos relataram ter tido acesso total (recebeu todos os medicamentos receitados no SUS), porém com maior proporção na região Sul (48,1%) e menor na região Norte (37%).

A acessibilidade geográfica às unidades dispensadoras na atenção básica apresenta alguns resultados divergentes, de acordo com a perspectiva dos usuários. Embora a maioria dos usuários declarou ser fácil ou muito fácil chegar à UBS, quase um quarto dos usuários relatou que a UBS era longe de sua residência. Vale ressaltar que a organização por população adscrita, ou seja, da população da área de abrangência de uma unidade de saúde, adotada na APS, deveria minimizar os problemas de “acessibilidade geográfica”. A APS tem como objetivo assegurar aos cidadãos acesso de forma ordenada e organizada aos sistemas de saúde, prioritariamente, por meio dos serviços de APS encontrados em locais próximos à residência dos usuários, de modo a garantir a integralidade do cuidado à saúde²².

Uma maior proporção de usuários da região Sudeste declara caminhar até a UBS, enquanto os usuários da região Sul utilizaram carro ou moto ($p < 0,05$). Estudo realizado com 188 usuários de seis UBSs em um município de Minas Gerais mostra que 89,4% dos usuários declararam satisfação em relação à localização, distância da residência e tempo gasto para chegar à unidade, além da possibilidade de não precisar utilizar meios de transporte²¹. Em outro estudo realizado em duas UBSs de Recife, 76% dos usuários ($n = 1.161$) demonstraram-se satisfeitos com distância de sua casa até a UBS⁷. Quanto à qualidade de sinalização das unidades dispensadoras de medicamentos no SUS, 91,3% dos usuários a consideraram fácil/muito fácil, mas não foram encontrados outros estudos semelhantes para comparação.

Para a dimensão “adequação”, a maioria dos usuários deste estudo consideraram as UBSs limpas e confortáveis. Os usuários da região Sudeste apesar de estarem satisfeitos com o conforto, limpeza e o horário de funcionamento, relataram ter de esperar aproximadamente uma hora em média para retirarem os medicamentos. Estudo realizado em um município de Minas Gerais⁶ encontrou que o tempo médio de espera na fila da farmácia foi de três minutos, muito inferior ao encontrado nesta pesquisa.

Para a dimensão “aceitabilidade”, os usuários consideraram o atendimento muito bom/bom e avaliaram o tratamento pelos funcionários como respeitoso e cortês. Os usuários da região Sudeste foram os mais satisfeitos e os do Norte, os menos. Quanto à privacidade do

atendimento, 15% dos usuários relataram raramente/nunca ter privacidade no atendimento, sendo mais frequente na região Centro-Oeste. Uma revisão sistemática de Nora e Junges¹³ apontou que a falta de espaço físico adequado nas UBSs pode estar relacionada à ausência de privacidade no atendimento aos usuários. Também relatam que o descontentamento dos usuários com o espaço físico, considerado pequeno, ou mesmo a inexistência de uma sala de espera, torna desconfortável a espera por atendimento. Nessa revisão, o conforto nas unidades dispensadoras de medicamentos foi considerado insatisfatório.

Para a dimensão “capacidade aquisitiva”, 13,0% dos usuários relataram que deixavam de comprar algo importante para cobrir gastos com saúde. Este resultado deve ser visto com cautela, uma vez que usuários com problemas de acesso podem não estar presentes nos serviços de saúde no momento da entrevista, resultando em menor representatividade. Dessa forma, o indicador obtido pode estar subestimando a extensão dos impactos econômicos para as famílias devido à baixa disponibilidade dos medicamentos no SUS¹⁷. Apesar desse possível viés, o medicamento foi considerado um dos principais problemas que ocasionaram gastos com saúde. O mesmo foi observado em estudo realizado sobre Pesquisas de Orçamentos Familiares nos anos de 2002-2003 e 2008-2009, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que constatou que o gasto com medicamentos é o principal componente das despesas com saúde das famílias brasileiras. Inclusive, afetava mais as famílias com menor renda, as quais comprometiam, proporcionalmente, maior parcela da renda familiar na aquisição de medicamentos⁸.

A avaliação do acesso aos medicamentos no Brasil ainda é um grande desafio, principalmente no que diz respeito à multiplicidade de conceitos e abordagens sobre o tema. Além de dificultar a comparabilidade dos estudos, a falta de padronização entre os instrumentos utilizados nas avaliações faz com que os indicadores revelem resultados discrepantes entre as dimensões. Os resultados do presente estudo sobre o acesso aos medicamentos são representativos do Brasil. Avaliar as diferentes dimensões na perspectiva do usuário do SUS e o consequente desempenho das políticas públicas para este fim fornece dados com implicações sobre a gestão e a alocação dos recursos do setor saúde.

Os resultados, na perspectiva dos usuários, para as dimensões do acesso: acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade, capacidade aquisitiva apresentam-se compatíveis com países desenvolvidos com indicadores situando-se entre 70% a 90% de conformidade. No entanto, o acesso aos medicamentos ainda é fortemente comprometido pela baixa disponibilidade de medicamentos essenciais em unidades públicas de saúde, confirmando que este ainda não ocorre de forma universal, equânime e resolutiva à população e continua sendo um desafio para o SUS.

REFERÊNCIAS

1. Álvaro J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>
2. Arakawa T, Arcêncio RA, Scatolin BE, Scatena LM, Ruffino-Netto A, Villa TCS. Accessibility to tuberculosis treatment: assessment of health service performance. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(4):994-1002. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400019>
3. Bertoldi AD, Helfer AP, Camargo AL, Tavares NUL, Karanavos P. Medicine prices, availability and affordability in Southern Brazil: a study of public and private facilities. London: LSE Health; 2010 [citado 10 fev 2017]. (Working Paper nº18/2010). Disponível em: <http://eprints.lse.ac.uk/28864/1/WP18.pdf>
4. Boing AC, Bertoldi AD, Boing AF, Bastos JL, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(4):691-701. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400007>
5. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial Uniao*. 20 set 1990; Seção 1:18055.

6. Chaves GC, Emmerick I, Pouvourville N, Saint-Denis T, Fonseca ASA, Luiza VL. Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. *Rev Bras Farm.* 2005 [citado 10 fev 2017]; 86(3):97-103. Disponível em: http://rbfarma.org.br/files/pag_97a103_INDICADORES.pdf
7. Emmerick ICM. Dimensões e determinantes do acesso a medicamentos em três países da América Central [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
8. Garcia LP, Magalhães LCG, Sant'Anna AC, Freitas LRS, Aurea AP. 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: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2013 [citado 10 fev 2017]. (IPEA Texto para Discussão,1839. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1278/1/TD_1839.pdf
9. Hogerzeil HV, Mirza Z. The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health. 3.ed. Geneva: World Health Organization; 2011 [citado 23 abr 2015]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>
10. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO, Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Cienc Saude Coletiva.* 2012;17(11):2903-12. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100007>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diario Oficial Uniao.* 10 nov 1998; Seção 1:18. [citado 15 dez 2014]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília (DF); 2004 [citado 15 dez 2014]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocons338/cns.html>
13. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev Saude Publica.* 2013;47(6):1186-200. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília (DF): OPAS, Ministério da Saúde; 2005 [citado 10 fev 2017]. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmacutica_estrutura_resultados.pdf
15. Paniz VMV, Fassa ACG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2008;24(2):267-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200005>
16. Paniz VMV, Fassa ACG, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. *Cad Saude Publica.* 2010;26(6):1163-74. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600010>
17. Pechansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care.* 1981;19(2):127-40.
18. Pinto CBS, Miranda ES, Emmerick ICM, Costa NR, Castro CGSO. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Rev. Saude Publica.* 2010;44(4): 611-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000021>
19. Rodrigues AMS, Scatena LM, Vendramini SHF, Canini SRMS, Villa TCS, Gir El. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose por coinfectados ou não pelo vírus da imunodeficiência humana. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1163-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500018>
20. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(3):260-8. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892012000300012>
21. Santos SMS, Oliveira VAC, Oliveira RAC, Guimarães EAA. Estratégia Saúde da Família: qualidade da assistência sob a perspectiva do usuário. *REME Rev Min Enferm.* 2010 [citado 10 fev 2017]; 14(4):499-508. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/143>
22. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [citado 10 fev 2017]. Disponível em: http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/ue000039.pdf
23. World Health Organization. WHO medicines strategy: framework for action in essential drugs and medicines policy 2000-2003. Geneva, World Health Organization, 2000.

Financiamento: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

Contribuição dos Autores: Contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do estudo: JA, AAGJ, EAC, IAG, OMS, SNL, MGOK, KSC, FAA. Elaboraram ou revisaram o manuscrito: JA, VEA, AMA, CZD, BOA. Aprovaram a versão final a ser publicada: JA, VEA, AMA, AAG Jr., FAA. Todos os autores declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Conflito de Interesses: KSC declara conflito de interesses por ser ex-dirigente no Ministério da Saúde, órgão financiador da pesquisa. Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.