



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.498 de 27/04/76

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19/12/86

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 9.271 de 14/12/2004

Recredenciada pelo Decreto Estadual nº 17.228 de 25/11/2016

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional

PALOMA OLIVEIRA DOS SANTOS

ACESSO AOS MEDICAMENTOS: uma proposta de análise conceitual e teórica

Feira de Santana- BA

2022

PALOMA OLIVEIRA DOS SANTOS

ACESSO AOS MEDICAMENTOS: uma proposta de análise conceitual e teórica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: *Políticas, Organização de Sistemas, Serviços e Programas de Saúde*

Orientadora: Dra. Tatiane de Oliveira Silva Alencar

Feira de Santana - BA
2022

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

Santos, Paloma Oliveira dos

S237a Acesso aos medicamentos: uma proposta de análise conceitual e teórica. /
PalomaOliveira dos Santos. – 2022.

Orientadora: Tatiane de Oliveira Silva Alencar

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana.

1.Serviços de Saúde – Acesso. 2.Assistência farmacêutica. 3.Sistema Único de
Saúde. I.Alencar, Tatiane de Oliveira Silva, orient. II.Universidade Estadual de Feira de
Santana. III.Título.

Maria de Fátima de Jesus Moreira - Bibliotecária - CRB-5/1120

PALOMA OLIVEIRA DOS SANTOS

ACESSO AOS MEDICAMENTOS:
uma proposta de análise conceitual e teórica

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Feira de Santana-BA, 10 de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Tatiane Oliveira Silva Alencar

Universidade Estadual de Feira de Santana

(Orientadora)



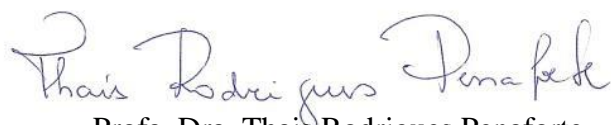
Profa. Dra. Luciane Cristine Feltrin de Oliveira

Universidade Estadual de Feira de Santana



Profa. Dra. Nília Maria de Brito Lima Prado

Universidade Federal da Bahia



Profa. Dra. Thais Rodrigues Penaforte

Universidade Estadual da Bahia

Ao meu filho Arthur,

Talvez quando crescer você não seja um cientista como deseja hoje, mesmo assim espero continuar sendo seu exemplo de determinação e paixão pelo conhecimento e descobertas científicas.

AGRADECIMENTOS

Esta foi uma trajetória marcada por desafios e descobertas, compartilhamento, conhecimento, amizade e felicidade. São muitos os que contribuíram, de forma direta ou indireta, para concretizar esta trajetória. Desde apoios institucionais, professores, colegas, as pessoas fizeram desta experiência algo único em minha vida, tornando o caminho mais enriquecedor, virtuoso, ameno, inesquecível, incrível! A todas essas pessoas minha gratidão e admiração!

Meu especial agradecimento e o reconhecimento à minha orientadora, Profa. Dra. Tatiane Oliveira Silva Alencar, ou melhor Tati. Muitíssimo obrigada pela confiança; por todas as oportunidades criadas que conseguiram me afastar do trivial; e pelo seu exemplo de dedicação, serenidade e método! Obrigada pela alegria de compartilhar de seus ideais, conhecimento e valores! Obrigada pelo privilégio de aprender de perto do seu exemplo como farmacêutica, professora e pessoa. Sinto-me honrada em ser sua orientanda e inspirada a ser uma pesquisadora de excelência.

RESUMO

O objetivo desta dissertação foi analisar o acesso aos medicamentos numa perspectiva conceitual e teórica. Assim, seu desenvolvimento ocorreu por meio de uma pesquisa analítica conceitual, fundamentado na literatura científica. Para mapear os conceitos de acesso aos medicamentos presentes na literatura, foi realizada uma revisão de escopo sobre os estudos publicados no Brasil na última década. Evidenciou-se que não há consenso sobre o conceito de acesso a medicamentos, apontando a necessidade de refletir sobre o tema, avançando na elaboração de padrões para a operacionalização do conceito de acesso a medicamentos, visando viabilizar com clareza seu alcance e sua avaliação. Os dados da literatura nacional e internacional acerca da conceituação e mensuração do acesso aos medicamentos, dimensões, principais determinantes do acesso e também as suas barreiras, subsidiaram a proposição de um modelo de análise do acesso aos medicamentos. Com base no modelo proposto, compreende-se que o acesso aos medicamentos, a nível individual e coletivo, é influenciado por características do usuário (necessidades em saúde, crenças e percepções) e atributos dos serviços de saúde, inseridos em um contexto local e internacional, influenciado por aspectos sociais, políticos, econômicos e mercadológicos. Os resultados encontrados contribuíram para compreender a complexidade do acesso a medicamentos, conceitos e dimensões, a partir de um pensamento crítico voltado à necessidade de repensar o acesso a medicamentos, não apenas ao produto, mas dentro de uma prestação de serviços voltadas ao uso racional dos medicamentos. Assim, mostram-se úteis para a análise e compreensão do fenômeno do acesso aos medicamentos, permitindo o desenvolvimento de estratégias adequadas para melhorar o acesso aos medicamentos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de Saúde. Acesso aos medicamentos. Sistema Único de Saúde. Assistência Farmacêutica. Políticas Farmacêuticas.

ABSTRACT

The objective of this dissertation was to analyze access to medicines from a conceptual and theoretical perspective. Thus, its development took place through conceptual analytical research, based on scientific literature. To map the concepts of access to medicines present in the literature, a scope review was carried out on studies published in Brazil in the last decade. It was evident that there is no consensus on the concept of access to medicines, pointing to the need to reflect on the subject, advancing in the elaboration of standards for the operationalization of the concept of access to medicines, aiming to make its scope and evaluation clearly feasible. Data from national and international literature on the conceptualization and measurement of access to medicines, dimensions, main determinants of access and also their barriers, supported the proposal of a model of analysis of access to medicines. Based on the proposed model, it is understood that access to medicines, at an individual and collective level, is influenced by user characteristics (health needs, beliefs and perceptions) and attributes of health services, inserted in a local and international context. , influenced by social, political, economic and marketing aspects. The results found contributed to understanding the complexity of access to medicines, concepts and dimensions, from a critical thinking focused on the need to rethink access to medicines, not only to the product, but within the provision of services aimed at the rational use of drugs. medicines. Thus, they are useful for the analysis and understanding of the phenomenon of access to medicines, allowing the development of appropriate strategies to improve access to medicines in the health services of the Unified Health System.

Keywords: Access to Health Services. Access to medicines. Unified Health System, Pharmaceutical Services. Pharmaceutical policies.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA	12
2.1 Medicamento – objeto complexo de múltiplas dimensões	12
2.2 Acesso a serviços de saúde e acesso aos medicamentos: conceitos e abordagens	14
2.3 O direito de acesso aos medicamentos garantido por políticas de saúde.....	18
3 Abordagem metodológica de modelo teórico de estudos sobre acesso aos medicamentos	21
4 RESULTADOS.....	23
4.1 ARTIGO 1: Conceitos e dimensões sobre acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde: protocolo de revisão de escopo	23
4.2 ARTIGO 2: Conceitos e dimensões sobre acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão de escopo.....	33
4.3 ARTIGO 3: Acesso aos medicamentos: uma proposta teórica de análise.....	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na linha de pesquisa Políticas, Organização de Sistemas e Programas de Saúde. Organizada na forma de artigos, visa contribuir para a construção de um quadro teórico abrangente sobre o acesso a medicamentos no contexto do Sistema Único de Saúde, com a perspectiva de uso em pesquisas futuras como elemento norteador para a análise das dimensões do acesso a medicamentos.

A introdução apresenta o tema, delimita o problema e o objeto de estudo, e expõe a justificativa da pesquisa, assim como alguns pressupostos considerados importantes para a construção da dissertação. Traz também um referencial teórico a cerca da concepções sobre o medicamento; definições de acesso aos serviços de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica e o acesso aos medicamentos e políticas farmacêuticas para garantia do acesso aos medicamentos que permitem a construção de um embasamento teórico aos aspectos abordados e discutidos no texto.

Os capítulos seguintes, resultados desta dissertação, estão organizados em três artigos: 1) protocolo de revisão; 2) revisão de escopo; e 3) ensaio com discussão sobre o tema e a proposta de um modelo teórico de análise.

O primeiro artigo apresenta o passo a passo metodológico para a elaboração de uma revisão de escopo conforme as etapas do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), e seguindo as normas preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute*, por isso é apresentado no formato de Protocolo. Já foi aprovado para publicação na *Global Academic Nursing Journal*, um dos poucos periódicos que publicam esse tipo de produção.

O segundo artigo analisa as concepções teóricas subjacentes aos trabalhos que têm como tema o acesso aos medicamentos. A revisão de escopo, já submetida a uma revista científica, busca mapear as produções científicas sobre acesso a medicamentos no Brasil publicadas entre 2011 e 2022; e identificar os conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil.

A revisão crítica da literatura permitiu constituir um quadro teórico mais abrangente, e uma análise conceitual de acesso a medicamentos que culminou na elaboração de um modelo teórico sobre o tema, apresentado na forma de um ensaio também submetido para publicação.

Os artigos têm variações de escrita e formatação seguindo as normas preconizadas pelas revistas escolhidas para submissão. Os elementos textuais, incluindo a limitação de caracteres e figuras, e de formatação (estilo de referências) estão adequadas às regras de submissão por eles definidas. A dissertação é encerrada com uma breve seção de considerações finais e perspectivas futuras.

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como objeto de investigação o acesso aos medicamentos numa perspectiva teórica de análise. O medicamento é um produto que existe para solucionar problemas ou necessidades de saúde, tendo posição relevante na prática médica por tornar fácil difundir a venda da saúde embalando-a em pequenos e práticos recipientes. Nesse entendimento, o medicamento, como coisa concreta e palatável, é mercadoria simbólica. A saúde é, portanto, uma mercadoria cuja venda é facilitada porque o medicamento é um símbolo, uma materialização de uma ideia, que permite a sua venda (LEFRÈVE, 1989).

Assim, o acesso a esse produto (mercadoria, símbolo) é um fenômeno resultante da interação entre múltiplas dimensões perpassadas tanto por características do sistema de saúde quanto por características do usuário (PENCHANSKY; THOMAS, 1981) sob influências do mercado e governos vigentes (BIGDELI *et al.*, 2013). Neste sentido, também é pertinente considerar a análise do medicamento propostas por Alencar (2016), que abrange a dimensões técnica, sanitária, econômica, política, simbólica e ideológica.

No Brasil, as políticas voltadas para a ampliação do acesso a medicamentos – a exemplo da Política Nacional de medicamentos, Política Nacional de Medicamentos Genéricos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica – tornaram-se marcos legais de grande relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS), por causa de ações destinadas ao desenvolvimento e produção local de insumos e medicamentos voltados para as necessidades da população brasileira, à promoção do uso racional e à qualificação dos profissionais de saúde envolvidos com medicamentos (ALENCAR, 2016).

Outros autores (TRAVASSOS; MARTINS, 2004, ASSIS; JESUS, 2011, SOARES, 2013), em revisões de literatura com reflexões e discussões sobre o conceito de acesso a serviços de saúde e aos medicamentos, concordam que se trata de um fenômeno multidimensional relativamente complexo, com variáveis de difícil mensuração, mas notam uma evolução na compreensão deste tema por meio de modelos teóricos que contribuíram para explicar suas múltiplas dimensões e influências.

A busca do estado da arte sobre o objeto de estudo desta pesquisa permitiu evidenciar a pouca explicitação das concepções teóricas nos trabalhos sobre o acesso a medicamentos. Em geral, os estudos que se propõem a analisar o acesso aos medicamentos (GUIBU *et al.*, 2017; KARNIKOWSKI *et al.*, 2017; PONTES *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017) focam em uma ou duas dimensões o que mostra que há falta também de instrumentos que permitam uma completa avaliação do acesso aos medicamentos nos serviços de saúde.

Em se tratando da análise do acesso aos medicamentos, autores internacionais (PETERS *et al.*, 2008; BIGDELI *et al.*, 2013; LEVESQUE, HARRIS, RUSSELL, 2013) e nacionais (LUIZA, 2003; SOARES, 2013) propuseram modelos teóricos para melhor compreensão deste complexo tema. No entanto, percebe-se que os modelos propostos, até o momento, ainda são restritos para representar a complexidade envolvida no acesso. Assim permanece a necessidade de construção de modelo teórico para análise do acesso a medicamentos, que articule dimensões mais adequadas para o entendimento desse objeto.

Compreende-se que o desenvolvimento de um instrumento para análise do acesso que considere as particularidades e características do sistema de saúde, assim como o contexto para a produção deste fenômeno (acesso), é um desafio científico ainda em pauta. Visando uma investigação que atenda a esta lacuna do conhecimento, tem-se questionamento: quais conceitos e dimensões contemplam a análise do acesso aos medicamentos no SUS?

Considerando tais questionamentos, este estudo tem como objetivos: identificar os conceitos e dimensões que caracterizam o acesso aos medicamentos na Assistência Farmacêutica pública brasileira; e propor um modelo teórico de análise que oriente investigações futuras sobre acesso aos medicamentos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O eixo teórico deste estudo situa-se nas seguintes abordagens: concepções sobre o medicamento; definições de acesso aos serviços de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica e o acesso aos medicamentos e políticas farmacêuticas para garantia do acesso aos medicamentos

2.1 Medicamento: objeto complexo de múltiplas dimensões

Os medicamentos e suas questões permanecem historicamente como tema de debate internacional e de preocupações nos sistemas de saúde em todo o mundo (SOUZA *et al.*, 2019). É ainda objeto de estudo na literatura científica não apenas no campo das pesquisas em saúde, mas também no âmbito das ciências sociais, havendo estudos que abordam aspectos jurídicos, econômicos, mercadológicos e antropológicos (CASTRO, 2012).

Lefrève (1989) considera o medicamento como uma mercadoria simbólica, pois permite que a saúde biológica seja simbolizada pelo próprio medicamento e assim possa ser vendida e consumida no contexto da sociedade capitalista; e um agente terapêutico, que funciona aliviando, curando e controlando doenças nos organismos. Assim, ao estudar o medicamento é preciso reconhecer que estas três dimensões (mercadoria, agente terapêutico/fármaco e símbolo) se articulam entre si e precisam ser analisadas em conjunto.

Compreender o que é o medicamento requer um bom nível de abstração e a escuta de diferentes atores, pois começa com uma molécula de efeitos biológicos identificáveis mas transforma-se em uma maneira de resolver problemas, inclusive de âmbitos sociais, sendo por isso uma mercadoria muito particular e dotada de valor de uso e de troca à medida que se insere no ciclo econômico produtivo (PIGNARRE, 1999). Para esse autor, o medicamento é um objeto que transita entre ciência, mercado e sociedade ao tentar ligar o biológico e o social.

Em estudo mais recente, Alencar (2016) reconhece a complexidade do medicamento e o conjunto de atividades que possibilitam desde a sua existência até manutenção no mercado e na sociedade, compreendendo-o como um conjunto articulado nas seguintes dimensões:

- Dimensão Simbólica, pois é dotado de sentido que o indivíduo ou grupos atribuem ao mesmo.
- Dimensão Ideológica, resultante da produção social de sentido sobre o medicamento.
- Dimensão Tecnológica, por tratar-se de um produto de saúde caracterizado por

propriedades (farmacológicas, farmacocinéticas, farmacodinâmicas) capazes de reparar, minimizar ou prevenir uma situação indesejável a um indivíduo.

- Dimensão Sanitária, visto que é um produto/bem de consumo relacionado à saúde individual e das populações, que oferece benefícios, mas também riscos à saúde, requerendo, portanto, regulação em todas as etapas do seu processo produtivo.
- Dimensão Econômica, representada pelo custo envolvido tanto para o indivíduo como para a gestão do sistema de saúde, sendo também um bem de consumo e objeto de lucro e acumulação de capital.
- Dimensão Política, a partir da articulação das dimensões anteriores e como isso se reflete nas decisões do Estado na formulação de políticas relacionadas, em função dos interesses e pressões de grupos ou classes.

Assim, entende-se que em qualquer área de pesquisa, mesmo aqueles que não estão no campo da saúde é preciso reconhecer o medicamento como um objeto complexo com múltiplas faces (SOUZA *et al.*, 2019) cuja utilização é influenciada por fatores relacionados ao indivíduo (perfis de morbidade, demográficos, socioeconômicos, culturais e comportamentais); características do mercado farmacêutico, incluindo marketing da indústria farmacêutica e pelas políticas governamentais dirigidas aos processo de cuidado em saúde (COSTA C. *et al.*, 2017).

O medicamento é um instrumento estratégico para a melhoria das condições de saúde da população, não estando restrito à atuação do farmacêutico, mas é considerado como de fundamental importância em todo o âmbito dos serviços de saúde, sendo difícil um outro fator, isoladamente, possuir maior impacto sobre a capacidade resolutiva dos problemas de saúde (COSTA E. *et al.*, 2017).

Há uma definição, trazida por Vargas-Peláez e colaboradores (2017) de que os medicamentos são necessidades de saúde na sociedade moderna por serem considerados bens valiosos que ajudam a alcançar a saúde. Esse valor resulta da combinação da expectativa social de que a ciência resolverá os problemas de saúde e dos interesses econômicos e políticos de diferentes atores do sistema de saúde que surgem em torno de medicamentos como produtos. Ocorrem diferenças na atribuição de valor entre os atores envolvidos (usuários, prescritores, gestores, etc.) percebidas na incorporação ou utilização de certas tecnologias em detrimento de outras (VARGAS-PELÁEZ *et al.*, 2017).

Isto é, os medicamentos são bens que permitem aumentar ou diminuir a eficiência dos sistemas de saúde, que são construções sociais com certas estruturas de poder, interesses e interdependências, cujas relações são permeadas pelos valores e princípios das partes envolvidas. Fazem parte dos interessados o governo, profissionais de saúde, sindicatos, partidos

políticos, o complexo médico-industrial, incluindo o farmacêutico, e os indivíduos (VARGAS-PELÁEZ *et al.*, 2017).

2.2 Acesso a serviços de saúde e acesso aos medicamentos: conceitos e abordagens

Os serviços de saúde podem ser caracterizados como serviços ofertados a fim de promover, manter ou restaurar a saúde (STARFIELD, 2002) e a utilização desses serviços é o centro do funcionamento dos sistemas de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). A mera disponibilidade dos serviços não se configura em acesso, mas sim o fato de eles serem utilizados por aqueles que deles necessitam. Desta forma, o acesso aos serviços de saúde se concretiza pelo seu uso e não pela sua existência (VARGAS *et al.*, 2011).

Embora o acesso a serviços de saúde seja objeto de análise na literatura internacional e nacional já há algumas décadas, é um conceito complexo, que tem variado entre os autores e mudado ao longo do tempo de acordo com o contexto, sendo por isso empregado de forma imprecisa, e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Primariamente, pensou-se acesso como a entrada aos sistemas de saúde, no sentido etimológico da palavra de chegar a um lugar ou ter o direito ou oportunidade de visitar ou usar algo. Buscava-se descrever as características dos serviços no ato de cuidar e os fatores que levavam a esse contato inicial (ASSIS; JESUS, 2011). Por focar nos serviços, passou-se a utilizar também o termo acessibilidade (qualidade do que é acessível), ou ambos os substantivos para indicar a facilidade ou oportunidade com que os usuários são capazes de usar serviços apropriados proporcionalmente às suas necessidades (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Donabedian (1973) ao usar o termo acessibilidade para se referir às características dos serviços de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais usuários, traz a ideia de ir além da entrada nos serviços, destacando a importância de ajuste entre as necessidades dos pacientes e os serviços e recursos utilizados, incluindo a adequação dos profissionais. Assim, esse autor prevê a continuidade do cuidado ao longo de um determinado processo de atenção (episódio de enfermidade, curso de um tratamento), entendendo o acesso como não mais a porta de entrada de um serviço, mas o que faz a pessoa permanecer nele (EMMERICK, 2011).

Essa abrangência de entrada nos serviços e recebimento de cuidados subsequentes também é apontada por Aday e Andersen (1974) que priorizam o termo acesso para se referir a

entrada potencial e real de um dado grupo da população no sistema de cuidado de Saúde, considerando como um dos elementos ligados à organização dos serviços. Esses autores avaliam o acesso em dois aspectos: o acesso potencial, influenciado diretamente pelas políticas de saúde e representado pelas características do sistema e da população de risco; e o acesso real, a utilização dos serviços de saúde que pode ser mensurada por indicadores objetivos, como número de consultas, internações, atendimentos odontológicos; ou subjetivos, a exemplo da satisfação do usuário (ADAY; ANDERSEN, 1981).

Percebe-se nessa visão e conceito, um deslocamento da entrada do serviço para os resultados dos cuidados recebidos, dimensão mais ampla e resolutiva das ações de saúde, que implica numa relação processual e não pontual, caracterizada pelo vínculo, acolhimento, resolubilidade e responsabilização (SILVA, 2008). Sendo assim, o acesso aos serviços de saúde lança luz sobre a importância da relação estabelecida entre profissionais de saúde e usuários e as estratégias utilizadas por ambos para conseguirem atender suas necessidades (SANTOS, 2012), já que na visão de Andersen (1995) serviços e profissionais devem estar disponíveis onde as pessoas vivem e trabalham para que seja possível usá-los.

O nível de ajuste entre os usuários (suas características, incluindo necessidades e comportamentos em saúde) e o sistema de saúde é a definição de acesso aos serviços de saúde trazida por Penchansky e Thomas (1981). Quanto maior o ajuste, melhor o acesso, que acaba influenciando usuários e sistemas em três formas: utilização do serviço, satisfação do usuário e prática do sistema.

Para esses autores, uma análise completa do acesso deve incluir atributos das necessidades dos usuários e dos serviços de saúde, e abranger dimensões específicas, a saber:

- Disponibilidade (*availability*) – relacionada com o volume e o tipo de recursos ofertados de acordo com as necessidades dos usuários;
- Acessibilidade (*accessibility*) – relacionada à disponibilidade do serviço no local e no momento em que o usuário o requer;
- Adequação (*accomodation*) – relacionada à forma como são organizados os recursos para o fornecimento, a capacidade adaptativa dos clientes, e também à sua percepção quanto a qualidade do cuidado;
- Capacidade aquisitiva (*affortability*) – relacionada ao aspecto do custo, os preços dos serviços e à capacidade de pagamento dos usuários;
- Aceitabilidade (*acceptability*) – relacionada às atitudes tanto de provedores quanto dos usuários no que tange suas características e práticas.

Penchansky e Thomas (1981) afirmam que o acesso é central aos serviços de saúde e que essas dimensões propostas não podem ser separadas pois embora sejam independentes estão interconectadas e cada uma tem sua importância para avaliar o acesso. Problemas com quaisquer dos componentes das dimensões (disponibilidade, acessibilidade, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade) afetam os usuários de três formas mensuráveis: utilização dos serviços; redução da satisfação do usuário; e padrões de prática, como menos tempo a cada usuário individualmente (LUIZA, 2003). Assim, para Luiza (2003) a análise do acesso está fortemente associada com o estudo de utilização e seus fatores relacionados (características socioeconômicas, necessidade percebida, fatores culturais, gênero, etnia etc.), colocadas em conjunto com as necessidades da população e as características dos serviços (localização, horário de funcionamento, tempo de espera etc.) que podem tornar-se constituintes das barreiras de acesso.

Nesta pesquisa, o acesso é entendido como a relação entre o uso dos serviços de saúde (avaliadas pelo desempenho, oferta de serviços e adequação destes às necessidades de saúde da população) e as crenças (percepções e perspectivas) de quem os busca dentro de um contexto com múltiplos fatores (sociais, econômicos, culturais e mercadológicos). Assim, a análise do acesso precisa abranger diferentes dimensões, incluindo não apenas as que facilitam, mas também os obstáculos, impedimentos e dificuldades, levando em consideração aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos do acesso.

Vargas-Peláez e colaboradores (2017) analisando os fatores sociais, políticos e econômicos que influenciam na acessibilidade e acesso aos medicamentos, e a partir da taxonomia de Bradshaw, destacam quatro necessidades relacionadas ao acesso a medicamentos:

- **Normativa:** corresponde à decisão dos especialistas sobre a definição dos medicamentos a serem cobertos pelo sistema de saúde;
- **Sentida:** necessidade percebida pelo usuário após receber uma prescrição médica
- **Expressa:** aparece quando o paciente vai à farmácia para obter o produto
- **Comparativa:** relacionada à capacidade do sistema de saúde de responder de forma equitativa as necessidades das pessoas.

A valorização de cada necessidade varia de acordo com os atores envolvidos (usuários, prescritores, gestores etc.). Quando essas categorias de necessidades coincidem, os pacientes têm acesso aos medicamentos, do contrário tem-se barreiras de acesso. Assim, o acesso é visto como um comportamento individual em saúde que consiste em usar bens (medicamentos) e serviços (de saúde) visando atingir um objetivo definido pela necessidade de uma pessoa ou de

uma comunidade diferindo da acessibilidade que se refere à capacidade de um sistema de saúde produzir serviços que influenciam seu acesso ou uso (SOARES, 2013).

Assim, o acesso a medicamentos também pode ser definido como a relação entre a oferta de medicamentos e a necessidade dos mesmos, que deve ser satisfeita no momento e lugar requerido pelo usuário, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado (OLIVEIRA *et al.*, 2002). Esse conceito traz a noção de que o acesso ao produto físico não se reflete necessariamente no uso correto, reforçando a necessidade do serviço de saúde com profissionais qualificados na disseminação de informações confiáveis.

Isso é relevante, tendo em vista que o medicamento, embora seja um insumo de saúde, é também considerado mercadoria, podendo ser usado de forma autônoma pelo usuário, quer por automedicação ou por não seguimento das instruções dadas pelos profissionais de saúde, seja por vontade própria ou por incompreensão. Entende-se, pois, que o acesso aos medicamentos requer a prestação de serviços de saúde voltados à satisfação do usuário com o fornecimento de um produto associado a orientações para a sua utilização racional.

Assim, a informação é o pré-requisito essencial para o acesso equitativo aos serviços de saúde, que preenche a lacuna entre a oportunidade de uso e a utilização real (THIEDE; MCINTYRE, 2008). Esses autores apontam um papel para as políticas de saúde de reorientar as estratégias e enfatizar a comunicação em saúde para abordar algumas das causas profundas das iniquidades em saúde.

Na visão de Thiede (2005) os indivíduos só podem tornar-se autônomos dentro do sistema de saúde se perceberem que têm um conceito claro da sua saúde e conhecimento suficiente dos potenciais benefícios e déficits do sistema de saúde. Assim a informação em saúde desempenha um papel fundamental no aumento do acesso aos serviços de saúde no sentido de que gera conhecimento em saúde e deve ser o foco do debate sobre equidade do acesso, pois capacitar as pessoas a fazer escolhas em saúde deve ser um objetivo fundamental da política de saúde em uma sociedade democrática.

Não se pode perder de vista, portanto, que o acesso a medicamentos possui questões específicas que devem ser consideradas, pois este pode concretizar-se dentro do sistema de saúde por intermédio do acesso ao serviço ou “fora” do sistema de saúde por decisão autônoma do indivíduo apontando, portanto, preocupações sanitárias específicas quanto à sua utilização (EMMERICK, 2011).

Dessa maneira, a população precisa ser vista como uma parte essencial do sistema de saúde e não apenas um beneficiário dele, já que as pessoas podem atuar em diferentes papéis: pacientes, com necessidades específicas que requerem cuidados; consumidores, com

expectativas sobre a forma como serão tratados; cidadãos que podem exigir o acesso aos cuidados como um direito (FRENK, 2010).

2.3 O direito ao acesso aos medicamentos garantido por políticas de saúde

Em muitos países, a saúde é um direito fundamental de cidadania para toda a sociedade, estando a sua prestação a cargo do Estado, cujas ações e serviços devem ser providos por um sistema totalmente separado da Previdência, capaz de garantir o direito à saúde universal e integral (BRASIL, 1988).

No caso do Brasil, país de dimensões continentais com peculiaridades regionais e profundas desigualdades sociais, era necessária a construção de um sistema único, descentralizado, hierarquizado, que oferecesse cuidados integrais de saúde, tivesse a participação de usuários em sua gestão e que fosse capaz de atender às necessidades da população (CORTES, 2014).

Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi legitimado após uma intensa luta do movimento sanitário, tornando-se um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012), e único ao propor a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos (universalidade, equidade e integralidade), em todo território nacional sob a responsabilidade das três esferas: federal, estadual e municipal (BRASIL, 1990a).

O SUS é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições mantidas pelo poder público que podem ser complementados pela iniciativa privada, por isso trata-se de um sistema. Essa dualidade de ofertas e lógica de organização da atenção, pública voltada para as necessidades epidemiológicas de saúde sentidas pelos cidadãos; e privada orientada pela eficiência e lucratividade leva a tensões na condução de ações no SUS (CORTES, 2014). Por isso, o Estado precisa ser um organizador do mercado e agente ativo ao assumir a responsabilidade da oferta e financiamento dos serviços de saúde (BAHIA, 2008), desde os mais complexos como transplante de órgãos aos mais simples como consultas ou dispensação de medicamentos, através de diferentes políticas públicas/sociais, que funcionam como um balanço entre aquilo que a sociedade necessita ou deseja e as características do Estado estabelecido, que tem papel fundamental em solucionar as desigualdades provocadas pelas forças do Mercado (CASTRO; OLIVEIRA, 2014).

Cabe ao Estado, condensação de forças que inclui a sociedade e diferentes atores

sociais e seus conflitos de interesse (SOARES; SANTOS, 2015), prover políticas públicas que atendam aos anseios da sociedade, com planejamento e permanente interação entre governos e sociedade, de forma que sejam pactuados objetivos e metas que orientem a formulação e a implementação das políticas públicas. Nesse sentido, as políticas públicas são entendidas como o conjunto de políticas, programas e ações do Estado, diretamente ou por meio de delegação, com objetivo de enfrentar desafios e aproveitar oportunidades de interesse coletivo (CASTRO; OLIVEIRA, 2014).

Assim, políticas públicas de saúde voltadas para os medicamentos – entendidas como políticas farmacêuticas – foram (e tem sido) implementadas seguindo as diretrizes do SUS a fim de regulamentar de forma mais específica as ações para garantia do acesso a medicamentos seguros e eficazes, de forma universal e gratuita. Muitas têm sido as políticas instituídas até o momento, mas tem-se como marcos a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Medicamentos Genéricos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (ALENCAR, 2016). A partir dessas políticas, outras ações e normativas foram implementadas para a regulação e vigilância sanitária dos medicamentos, a organização e o financiamento da assistência farmacêutica, o acesso aos medicamentos, a organização e a gestão dos serviços farmacêuticos nas distintas esferas de governo (SOUZA *et al.*, 2019).

As políticas farmacêuticas são transversais (VARGAS-PELÁEZ *et al.*, 2017), considerando tanto os aspectos mercadológicos (produção local de medicamentos, produção de medicamentos genéricos, regulação de preço etc.); regulatórios (relacionados a autorização de introdução no mercado, avaliação da qualidade etc.); políticos; sociais; econômicos; ideológicos; culturais; bem como os diversos atores políticos (FLEURY; OUVÉNEY, 2008).

No entanto, apesar dos avanços das políticas públicas brasileiras de assistência farmacêutica, o efetivo acesso aos medicamentos está aquém do desejado, pois alguns usuários ainda enfrentam barreiras sociais e econômicas que impedem a segurança e a resolutividade dos tratamentos. Embasados no exercício da cidadania, os usuários têm participado ativamente da busca pelo acesso a medicamentos e por isso, tem recorrido aos poderes Judiciário e Executivo para a obtenção de medicamentos, presentes ou não nas listas oficiais públicas (CHAGAS *et al.*, 2016). As ações judiciais são usadas pelos cidadãos para superar a inacessibilidade dos medicamentos, causada pela falta de recursos financeiros para adquiri-los, por sua indisponibilidade nos serviços públicos de saúde ou pelo alto custo do tratamento. Contudo, ao invés de ampliar o acesso, a judicialização tem trazido aumento nas despesas do sistema e distorcido as políticas criadas para servir a comunidade, sem necessariamente contribuir para reformular as políticas existentes (CHAGAS, PROVIN; AMARAL, 2019).

Uma das principais críticas à judicialização do acesso aos medicamentos são as distorções quanto ao conceito de medicamento essencial e a obrigação do SUS. Na visão do Poder Judiciário brasileiro medicamento essencial é aquele prescrito pelo médico como necessário para a manutenção da saúde do paciente independente de comprovação de segurança e eficácia. Para o SUS, os medicamentos que devem ser fornecidos, também chamados de essenciais, são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população (PANDOLFO; DELDUQUE; AMARAL, 2012).

O principal propósito das políticas farmacêuticas é garantir o acesso da população a medicamentos essenciais seguros e de qualidade, promovendo dessa forma o seu uso racional. Neste sentido, a Assistência Farmacêutica incorpora um conjunto de atividades relacionadas com o medicamento e seu acesso e uso racional, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, 2004). Assim, ao analisar as importantes políticas públicas brasileiras que têm como objeto os medicamentos, há o entendimento de que eles devem estar disponíveis em quantidade e qualidade para as necessidades da população, em condições de uso correto e orientado. Essas atividades podem ainda ser divididas em atividades-meio ou ações logísticas e atividades-fim, voltadas ao cuidado do usuário e ao uso adequado dos medicamentos (SOARES; SANTOS, 2015).

Fica claro, assim, que ter disponibilidade de medicamentos, em grande quantidade e variedade, não garante o acesso por parte dos usuários e tampouco o seu uso racional. É necessário e também é direito dos cidadãos receber informações que favorecerão o acesso e o cuidado integral à saúde. Por isso, é imprescindível a inserção do farmacêutico na rede de saúde para o planejamento, organização e estruturação das atividades a serem desenvolvidas (Assistência Farmacêutica), na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Frisa-se ainda que tais atividades transversalizam com as demais ações de programas de saúde e representa importante impacto financeiro nos serviços de saúde (VIEIRA; ZUCCHI, 2013).

Importante destacar que demanda não é sinônimo da necessidade avaliada por meio da racionalidade adotada pelo sistema de saúde, mas é determinada pela simbologia associada a esses produtos, pressão mercadológica da indústria farmacêutica e conseqüente medicalização da saúde (SOARES; SANTOS, 2015). Pensar no medicamento como uma mercadoria, que ao ser consumida traz apenas bons resultados, leva a uma visão reduzida e equivocada de que apenas ele é suficiente para resolver problemas de saúde, sem depender de organização de serviços (LEFRÈVE, 1989).

3 Abordagem metodológica do modelo teórico para estudos sobre acesso aos medicamentos

Trata-se de uma pesquisa analítica conceitual, cujo propósito é contribuir para uma nova compreensão sobre problemas tradicionais, por meio da construção de relações lógicas entre conceitos cuidadosamente definidos (WACKER, 1998) que podem ser avaliadas usando um quadro conceitual que evidencie a essência dos sistemas investigados. Portanto, partindo da divisão de categorias proposta para esse tipo de pesquisa por Wacker (1998), este estudo traz uma abordagem de modelagem conceitual.

O uso de modelos conceituais é um procedimento geral da ciência. A abstração de ideias trazida por esses modelos cria uma linguagem que pode ser comunicada e compartilhada, permitindo assim realizar comparações e explicar fenômenos com base em outros melhor compreendidos (MAGLIO *et al.*, 2009). No campo das pesquisas, os modelos teóricos ajudam pesquisadores a conduzir e a interpretar os resultados, devendo estar articulados aos conhecimentos pragmáticos dos avaliadores.

Assim, dada a complexidade do acesso a medicamentos como atributo dos usuários na atenção à saúde, será necessária uma reflexão conceitual sobre acesso, e para tanto, o estudo está organizado em dois momentos: 1) revisão de escopo, visando a identificação das concepções teóricas subjacentes aos trabalhos que têm como tema o acesso a medicamentos publicados no Brasil na última década; e 2) a elaboração de um modelo teórico, trazendo melhor compreensão sobre a complexidade de análise do acesso aos medicamentos.

O modelo teórico é entendido enquanto um esquema visual com descrições hipotéticas de cadeia de causa e efeito, que levam aos resultados esperados. Explicitar o modelo teórico implica em descortinar quais os limites ou debilidades de seus pressupostos, possibilitando identificar onde melhores evidências devem ser buscadas. As vantagens do uso de modelos teóricos incluem a compreensão sobre a interação dos fatores envolvidos no problema estudado, análise das falhas observadas na teoria subjacente, entendimento de como os diferentes componentes identificados interagem com o contexto para a produção dos resultados (LUIZA, 2003).

O embasamento conceitual obtido com a revisão de escopo sobre o acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos tornaram possível a elucidação de um modelo teórico, construído a partir de elementos gráficos (diagramas, fluxogramas, símbolos, figuras etc.) que permitem instrumentalizar o pensamento sobre as coisas, sobre os processos, fenômenos ou eventos,

trazendo também a descrição das ideias dos enunciados, já que os componentes das teorias são ideias e não imagens (MEDINA *et al.*, 2005).

Os modelos teóricos já propostos sobre acesso a medicamentos (LUIZA, 2003; PETERS *et al.*, 2008; SOARES, 2013; BIGDELI *et al.*, 2013; LEVESQUE, HARRIS, RUSSELL, 2013) foram utilizados na construção lógica de elos causais hipotéticos entre os componentes de um fenômeno e seu resultado (HARTZ, 1999). A partir da identificação dos atores, facilitadores e barreiras, e dimensões do acesso aos medicamentos, e após discussão sobre as lacunas existentes nesses modelos, compreendendo o medicamento como uma mercadoria e um insumo de saúde, foi desenhado um modelo teórico.

4 RESULTADOS

4.1 ARTIGO 1 - Conceitos e dimensões sobre acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde: protocolo de revisão de escopo

RESUMO

Objetiva-se mapear as produções científicas (ano de publicação, abordagem metodológica, instrumentos de coleta) sobre acesso a medicamentos no Brasil publicadas entre 2011 e 2022 e; identificar os conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil. A revisão de escopo será elaborada conforme as etapas do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), e seguirá as etapas preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute*. Os documentos serão identificados por dois revisores independentes, nas bases de dados PUBMED, BVS e SciELO. Serão considerados estudos que respondam à pergunta de pesquisa, apresentados em qualquer idioma. A seleção dos estudos será feita de forma cega e independente, por dois revisores, por meio do software *Rayyan Intelligent Systematic Review*. Divergências serão apreciadas por um terceiro revisor. Um resumo narrativo acompanhará os resultados, que serão expressos por meio de figuras, tabelas, quadros, gráficos, diagramas, e descreverá a relação com o objetivo e a questão da revisão.

Descritores: Acesso aos serviços de Saúde, Acesso aos medicamentos, Assistência Farmacêutica, Políticas Farmacêuticas, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O medicamento é um insumo essencial em saúde, visto que muitas intervenções envolvem o seu uso. Incorpora as dimensões técnica, econômica, sanitária, ideológica, simbólica e política¹ tornando-o um produto de saúde altamente complexo. Neste sentido, a análise do acesso ao medicamento – entendido como um direito humano fundamental à saúde, servindo inclusive como um indicador da qualidade e da resolutividade dos sistemas de saúde² – torna-se igualmente complexa.

A garantia do acesso ao medicamento de modo universal, igualitário e equitativo é, portanto, um desafio. Por isso, a Organização Mundial da Saúde³ tem enfatizado a importância da formulação de políticas nacionais de medicamentos, considerando também a avaliação e o

monitoramento como ferramentas importantes para conhecer o progresso da implantação da política.

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos – PNM⁴, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF⁵ seguem as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para regulamentar de forma mais específica as ações para garantia do acesso a medicamentos seguros e eficazes, de forma universal e gratuita.

Cabe, portanto, à Assistência Farmacêutica apoiar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio de atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos), a fim de fornecer o produto, mas também disponibilizar, nos diferentes pontos de atenção da RAS, o farmacêutico visando a promoção da saúde, na perspectiva das necessidades dos indivíduos, família, comunidade e equipe de saúde⁶. Percebe-se, dessa forma, que a Assistência Farmacêutica envolve os serviços e atividades clínicas do profissional e não apenas a garantia da disponibilidade do medicamento.

Importante destacar que a simples disponibilidade de um serviço ou produto não configura acesso, o qual se concretiza com a utilização do serviço ou produto⁷. Por isso, para analisar o acesso aos medicamentos é necessário compreender um fenômeno resultante da interação entre múltiplas dimensões que são perpassadas tanto por características do sistema de saúde quanto por características do usuário.

Também é importante considerar que o medicamento, embora seja um insumo de saúde, é também considerado mercadoria, podendo ser usado de forma autônoma pelo usuário, quer por automedicação ou por não seguimento das instruções dadas pelos profissionais de saúde, seja por vontade própria ou por incompreensão. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de tempo para as consultas com profissionais são listadas como motivos para a automedicação, que é também influenciada por fatores culturais e condições sociais que permitem uma maior facilidade de acesso aos medicamentos⁸. Entende-se, pois, que o acesso aos medicamentos requer a prestação de serviços de saúde com o fornecimento de um produto com utilização racional e a satisfação do usuário.

Na literatura internacional, identifica-se que, embora alguns autores^{9,10} reconheçam a influência de características de usuários (demanda), bem como características de provedores de acesso, muitos dão mais ênfase às características dos recursos de saúde que influenciam a utilização de serviços e oferta, atuando como fator mediador entre a capacidade de produzir serviços e seu consumo. O acesso também foi visto como um atributo dos serviços de saúde, observando como os serviços podem ser acessados ou utilizados por aqueles que requerem cuidado em saúde¹¹.

Penchansky e Thomas¹² conseguiram ampliar a definição de acesso levando em consideração as características dos serviços de saúde e expectativas dos clientes. Esses autores afirmam que para conseguir abranger as necessidades dos usuários e as características dos serviços de saúde, o acesso deve incluir dimensões específicas, a saber: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade.

Tais dimensões permanecem sendo utilizadas nos estudos mais recentes sobre acesso, nos cenários internacional¹³⁻¹⁶ e brasileiro^{2,17} em estudos que avaliam o acesso aos medicamentos. Percebe-se, no entanto que o termo acesso muitas vezes é empregado de forma imprecisa e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito complexo que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto.¹⁸

Essa falta de padronização sobre o conceito de acesso, particularmente nos estudos sobre acesso a medicamentos, torna-se evidente na consulta das bases de dados científicas, pois diversos estudos ainda se atêm, prioritariamente, à dimensão da disponibilidade ou acessibilidade geográfica, que dizem respeito à capacidade do serviço em fornecer determinado serviço ou produto¹², mas não leva em conta a satisfação do usuário. Ou seja, a análise do acesso fica restrita, já que não considera todos os aspectos que resultam na garantia do uso racional de medicamentos, que é a finalidade primordial da assistência farmacêutica.

Assim, com o mapeamento do conceito de acesso a medicamentos, será possível fornecer base para compreensão desse fenômeno, além de contribuir como guia de análise que oriente investigações futuras sobre acesso aos medicamentos. Esse mapeamento será obtido a partir da realização da revisão de escopo, que está sendo amplamente utilizada na área das ciências da saúde com a finalidade de sintetizar e de disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto¹⁹ esclarecer conceitos e definições, identificar características ou fatores relacionados a conceitos; e identificar e analisar lacunas do conhecimento²⁰. Exige um método rigoroso e transparente, fornecendo uma visão descritiva dos estudos revisados, sem sumarizar evidências de diferentes investigações, como ocorre em uma revisão sistemática.²¹

Uma pesquisa preliminar foi conduzida nas bases de dados PROSPERO, PubMed, OSF e Cochrane. Até o dia 31 de maio de 2022 não foram encontradas revisões de escopo ou sistemáticas em andamento ou finalizadas que abordassem aspectos referentes ao tema de interesse. Isto, por si só, justifica a realização de uma revisão de escopo.

Visando uma investigação que atenda a esta lacuna do conhecimento, tem-se como questão norteadora: Quais concepções e dimensões de acesso estão presentes nos estudos sobre acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde? Considerando tal questionamento, este estudo tem como objetivos: mapear as produções científicas sobre acesso

a medicamentos no Brasil publicadas entre 2011 e 2022; e identificar os conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil.

METODOLOGIA

A revisão do escopo será conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute Manual for evidence synthesis*²². Para garantir rigor, a elaboração deste protocolo foi pautada nos princípios constantes no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*²³. O protocolo da revisão encontra-se registrado na plataforma *Open Science Framework* e pode ser acessado pelo endereço <https://osf.io/gm85e>.

Questões da revisão:

A formulação da questão norteadora foi realizada com base no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), conforme figura 1.

Figura 1 - Estratégia PCC aplicada na Revisão de Escopo

Questão: Quais concepções e dimensões de acesso aos medicamentos estão presentes nos estudos sobre acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde?	
POPULAÇÃO	Serão considerados estudos realizados no Brasil e publicados entre 2011 a 2022.
CONCEITO	Serão considerados estudos que exploram fatores relacionados ao acesso aos medicamentos.
CONTEXTO:	Serão considerados estudos realizados no âmbito do SUS, incluindo Atenção Primária à Saúde, Programa Farmácia Popular do Brasil e Componente especializado da Assistência Farmacêutica.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Participantes

Estudos publicados nos últimos dez anos (2011 a 2022), em qualquer idioma, realizado no Brasil, sobre análise do acesso a medicamentos no SUS.

Conceito

Serão incluídos estudos que abordem o acesso aos medicamentos no SUS. Nesta pesquisa, o acesso é entendido como a relação entre o uso dos serviços de saúde (avaliadas pelo desempenho, oferta de serviços e adequação destes às necessidades de saúde da população), e as crenças (percepções e perspectivas) de quem os busca^{9,12} dentro de um contexto com múltiplos fatores (sociais, econômicos, culturais e mercadológicos), cuja análise precisa

abranjer diferentes dimensões, incluindo não apenas as que facilitam, mas também os obstáculos, impedimentos e dificuldades²⁴, levando em consideração aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos do acesso¹.

Contexto

Esta revisão considerará todos os estudos realizados em serviços de saúde públicos, incluindo Atenção Básica, Componente especializado da Assistência Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão estão sumarizados na Figura 2.

Figura 2 - Apresentação dos critérios de elegibilidade e exclusão dos estudos

	Critério	Racionalidade
Critérios de inclusão	Estudos originais (quantitativos ou qualitativos) que abordam aspectos relacionados ao acesso a medicamentos (conceito) no âmbito do SUS.	Permite atender ao objetivo da revisão.
	Artigos publicados entre 2011 a 2022	Permite uma abordagem coerente (contexto das políticas farmacêuticas) e recente dos estudos.
	Publicações em qualquer idioma	Permite maior abrangência dos estudos.
	Disponíveis eletronicamente na íntegra.	Permite maior conhecimento dos resultados dos estudos e conceitos abordados.
Critérios de exclusão	Estudos que abordam o acesso a medicamentos em outros países, mesmo que de forma comparativa ao Brasil.	Não se restringem ao contexto do sistema de saúde brasileiro.
	Estudos que analisam o acesso a medicamentos em ambiente hospitalar, prisional ou das empresas farmacêuticas	Estes contextos são, em geral, restritivos quanto à abordagem do acesso a medicamentos ou não abordam o âmbito do SUS.
	Estudos que abordam o acesso a medicamentos sob a ótica da judicialização.	Tais estudos trazem uma concepção restritiva das dimensões de acesso a medicamentos, limitando-a à perspectiva do direito à saúde.
	Publicações em formato de Revisão, editorial, artigo de opinião, comentário, tese ou dissertação	Essas publicações (revisão, editorial, artigo de opinião e comentário) não trazem uma perspectiva abrangente que permita atingir os objetivos propostos. As demais (teses e dissertações) foram excluídas para priorizar publicações periódicas.
	Estudos cujos texto completos não estejam disponíveis	Apenas estudos completos possibilitarão uma análise mais profunda e coerente com os objetivos da revisão proposta.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Fontes de evidência

Esta revisão de escopo considerará como fontes de evidências textos completos de estudos primários disponíveis em bases de dados da área da saúde, publicados em qualquer idioma, no período de 2011 a 2022. Poderão ser incluídos estudos quantitativos ou qualitativos que utilizem dados primários ou secundários.

As bases de dados a serem pesquisadas incluem: PubMed, BVS e *SciELO*. A busca por literatura não incluirá: estudos de revisão, artigos de opinião, dissertações, teses, documentos e livros.

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa terá como objetivo encontrar estudos primários em várias bases de dados e será organizada em etapas:

1. Definição de descritores e sinônimos a partir da BVS e MeSH para a elaboração da estratégia de busca.

Figura 3 - Descritores e operadores booleanos para busca nas bases de dados.

Base de dados: BVS e Pubmed		
Mnemônico	Descritor	Palavras-chave identificadas
P	<i>Brazil</i>	
C	<i>Health Services Accessibility</i>	<i>Access to Medications; Access to Medication; Medication Access; Medication Accesses; Access to Health Services; Accessibility of Health Services; Health Services Accessibility.</i>
C	<i>Pharmaceutical Services</i>	<i>Pharmaceutical services, Pharmaceutical Service, Pharmaceutic Services, Pharmaceutic Service, Pharmacy Services, Pharmacy Service.</i>
Base de dados: Scielo		
Mnemônico	Descritor	Palavras-chave identificadas
P	Brasil	
C	Acesso aos Serviços de Saúde	Acesso a medicamentos; acesso ao medicamento; acesso aos medicamentos; acesso à medicação; Acesso aos Serviços de Saúde; Acessibilidade aos serviços de saúde.
C	Assistência Farmacêutica	Serviços de Assistência Farmacêutica
Estratégia-base Definida com operadores booleanos		
BVS e Pubmed (Access to Health Services OR Accessibility of Health Services OR Health Services Accessibility OR Access to Medications OR Access to Medication OR Medication Access OR Medication Accesses) AND (Pharmaceutical services OR Pharmaceutical Service OR Pharmaceutic Services OR Pharmaceutic Service OR Pharmacy Services OR Pharmacy Service) AND (Brazil)		
Scielo (acesso a medicamentos OR acesso ao medicamento OR acesso aos medicamentos OR acesso à medicação OR Acesso aos Serviços de Saúde OR Acessibilidade aos serviços de saúde) AND (Assistência Farmacêutica OR Serviços de Assistência Farmacêutica) AND Brasil		

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

2. A estratégia de busca será aplicada BVS, Scielo e no Portal PubMed aplicando os filtros de ano (2011 a 2022) e texto completo.

Figura 4 - Estratégia de busca completa realizada para as bases de dados

Fonte de informação	Estratégia de Busca
BVS	<i>(access TO health services OR accessibility of health services OR health services accessibility OR access TO medications OR access TO medication OR medication access OR medication accesses) AND (pharmaceutical services OR pharmaceutical service OR pharmaceutic services OR pharmaceutic service OR pharmacy services OR pharmacy service) AND (Brazil) AND (fulltext:("1")) AND (year_cluster:[2011 TO 2022])</i>
Pubmed	<i>(Access to Health Services OR Accessibility of Health Services OR Health Services Accessibility OR Access to Medications OR Access to Medication OR Medication Access OR Medication Accesses) AND (Pharmaceutical services OR Pharmaceutical Service OR Pharmaceutic Services OR Pharmaceutic Service OR Pharmacy Services OR Pharmacy Service) AND (Brazil)</i>
Scielo	<i>(acesso a medicamentos OR acesso ao medicamento OR acesso a serviços de saúde OR acessibilidade aos serviços de saúde) AND (assistência farmacêutica OR serviços de assistência farmacêutica) AND (Brasil) AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2011" OR "2012" OR "2019" OR "2022")</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022

Seleção dos estudos:

Após a pesquisa nas bases de dados, os resultados encontrados serão enviados ao Zotero® para a identificação e a remoção das duplicatas. Para gerenciar a seleção e avaliação dos estudos da amostra, será utilizada o software *Rayyan Intelligent Systematic Review*®. A leitura e seleção de títulos e resumos será realizada por dois revisores de forma cega e independente, com base nos critérios de inclusão e exclusão elaborados. Posteriormente, será realizada a leitura de texto completo e os motivos para a exclusão das produções serão justificadas. As divergências dessa seleção poderão ser sanadas mediante consenso entre os dois revisores ou por meio da decisão de um terceiro revisor. Todo o processo de seleção de estudos será registrado em um fluxograma PRISMA - ScR²².

Extração dos dados

Os dados serão extraídos a partir da planilha construída no *Microsoft Excel 2016*® e incluirão os detalhes da população, conceito, contexto, métodos de estudo e principais resultados (conceitos e dimensões de acesso). Será utilizado o instrumento desenvolvido pelos revisores, baseado no modelo manual JBI e esboçado na Figura 4.

Figura 4 – Instrumento de extração dos dados

Caracterização do estudo										
Título	Autores	Periódico	Ano	Local de realização	Métodos utilizados	Palavras-chave	Objetivo	Conceito de Acesso	Referência do Conceito de Acesso	Dimensões de acesso analisadas

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

A extração dos dados será realizada de forma independente por dois revisores. Ao final, os resultados encontrados e os pontos de divergência serão analisados por um terceiro revisor. Se no decorrer do processo, se perceber a necessidade de acréscimo de informações, esse instrumento sofrerá alterações que serão registradas no relatório da revisão de escopo.

Análise e apresentação dos dados

O formato de apresentação dos resultados proporcionará uma visão geral sobre o conceito e dimensões de acesso a medicamentos presentes nos estudos analisados. Para isso, será elaborado um resumo contendo os principais resultados encontrados com a posterior dos achados. Serão construídos figuras, tabelas, quadros, gráficos, diagramas para retratar os achados e atender aos objetivos da revisão.

Os resultados da pesquisa serão apresentados segundo o PRISMA-ScR e elaborados na forma de revisão de escopo.

RESULTADOS ESPERADOS

Esta revisão de escopo busca identificar e resumir os resultados de estudos já publicados sobre acesso a medicamentos. Assim, não há questões éticas de preocupação, dispensando a análise de comitê de ética. Tem-se como resultados esperados o mapeamento das produções científicas sobre acesso a medicamentos no Brasil, publicadas entre 2011 e 2022; e a identificação dos conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil. Tais resultados poderão fundamentar uma análise crítica sobre o acesso aos medicamentos, no contexto brasileiro, bem como subsidiar outras investigações sobre o tema, a elaboração de novos conceitos e abordagens para estudos sobre acesso aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Alencar, TOS. A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/ assistência farmacêutica. Tese (Doutorado). Salvador: UFBA, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/21619/1/Tese.%20Tatiane%20Alencar.%202016.pdf>
2. Álvares J *et al.* Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*. 2017, v. 51, suppl 2, 20s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>
3. WHO. The world medicines situation 2011: Access to Essential Medicines as part of the right to health. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4>
4. Brasil. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial União*. 10 nov 1998; Seção 1:18. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
5. Brasil. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
6. Brasil. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. 1º ed. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 146 p.
7. Soares L. O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos. [Tese]. Santa Catarina: UFSC; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107387>
8. Silva WBH *et al.* Quais razões levam jovens universitários da área de saúde a fazerem uso de automedicação? *Glob Acad Nurs*. 2021;2(2):e143. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200143>
9. Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Published for the Commonwealth Fund by Harvard Univ. Press; 1973.
10. Mooney GH. Equity in health care: confronting the confusion. *Eff Health Care*. 1983 Dec;1(4):179-85. Disponível em: PMID: 10310519.
11. Salkever DS. Accessibility and the demand for preventive care. *Soc Sci Med* (1967). 1976 Sep-Oct;10(9-10):469-75. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(76\)90114-1](https://doi.org/10.1016/0037-7856(76)90114-1)
12. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981 Feb;19(2):127-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
13. Costa EM *et al.* “Geografias” do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal - um território de diferenças. *Saúde e Sociedade*. 2020, v. 29, n. 2, e200108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200108>
14. Gabrani J, Schindler C, Wyss K. Factors associated with the utilisation of primary care services: a cross-sectional study in public and private facilities in Albania. *BMJ Open*. 2020 Dec 1;10(12):e040398. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040398>
15. Otieno PO *et al.* Access to primary healthcare services and associated factors in urban slums in Nairobi-Kenya. *BMC Public Health* **20**, 981 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09106-5>

16. Mweemba C *et al.* Access barriers to maternal healthcare services in selected hard-to-reach areas of Zambia: a mixed methods design. *Pan Afr Med J.* 2021 Sep 2; 40:4. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.4.28423>
17. Barros, RD *et al.* Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. *Revista de Saúde Pública.* 2017, v. 51, suppl 2, 8s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138>
18. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública.* 2004, v. 20, suppl 2, p. S190-S198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>
19. Ferraz, L *et al.* Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate.* 2019, v. 43, n. spe2, p. 200-216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215>
20. Munn Z *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 18, 143 (2018). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
21. Colquhoun HL *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol.* 2014 Dec;67(12):1291-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
22. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis.* Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
23. Tricco AC *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018 Oct 2;169(7):467-473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
24. Luiza VL. Acesso a medicamentos essenciais no estado do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2003. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37672/2/ve_Vera_Lucia_ENSP_2003

4.2 Artigo 2 - **Conceitos e dimensões sobre acesso a medicamentos no Brasil:** uma revisão de escopo

RESUMO

Objetivo: mapear produções científicas sobre acesso a medicamentos no Brasil publicadas entre 2011 e 2022; e identificar conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil. **Métodos:** revisão de escopo elaborada conforme o PRISMA-ScR, seguindo as orientações preconizadas pelo Joanna Briggs Institute. Busca nas bases de dados BVS, Pubmed e SciElo por estudos que tinham acesso a medicamentos no SUS como principal objeto de investigação, apresentados em qualquer idioma. Seleção dos estudos foi cega e independente, feita por dois revisores através do software *Rayyan*. **Resultados:** 23 artigos foram incluídos, maioria eram estudos transversais com abordagem quantitativa que utilizaram questionários para a obtenção de dados sobre o acesso a medicamentos. **Conclusão:** A análise permitiu evidenciar o pouco esclarecimento das concepções teóricas nos trabalhos de pesquisa sobre o acesso a medicamentos, com ênfase em uma ou duas dimensões do acesso. Constatou-se ainda que a análise sobre o acesso está, quase que exclusivamente, restrita ao medicamento. Neste sentido, problematiza-se a necessidade da definição de uma abordagem teórica (concepções e dimensões) para análise sobre o acesso mais abrangente e coerente aos aspectos que o influenciam na realidade brasileira, com abordagens metodológicas que consideram as várias dimensões, e que não despreze a atribuição do farmacêutico.

Palavras-chave: Acesso aos medicamentos, Assistência Farmacêutica, Políticas Farmacêuticas, Sistema Único de Saúde

ABSTRACT:

Objective: to map the scientific productions on access to medicines in Brazil published between 2011 and 2022; and to identify the concepts and dimensions of access used in studies on access to medicines in Brazil. **Methods:** scope review prepared according to the PRISMA-ScR steps, following the guidelines recommended by the JBI. Search in the BVS, Pubmed and SciElo databases for studies that had access to medicines in the SUS as the main object of investigation, presented in any language. The selection of studies was done blindly and independently, by two reviewers, through *Rayyan*. **Results:** 23 articles were included, most of them cross-sectional studies with a quantitative approach and which used questionnaires to obtain data on access to medicines. **Conclusion:** The analysis showed the lack of clarification of theoretical concepts in research works on access to medicines, with emphasis on one or two dimensions of access. It was also found that the analysis of access is, almost exclusively, restricted to the drug. In this sense, the need to define a theoretical approach (conceptions and dimensions) for an analysis of a more comprehensive and coherent access to the aspects that influence it in the Brazilian reality is questioned, with methodological approaches that consider the various dimensions, and that do not disregard pharmacist assignment.

Keywords: Access to medicines, Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Policies, Unified Health System.

Introdução

Os medicamentos e suas questões permanecem, historicamente, como tema de debate internacional e de preocupações nos sistemas de saúde em todo o mundo¹. Também é objeto de estudo na literatura científica não apenas no campo das pesquisas em saúde, mas também no âmbito das ciências sociais, havendo estudos que abordam aspectos jurídicos, econômicos, mercadológicos e antropológicos².

Em qualquer área de pesquisa, mesmo aqueles que não estão no campo da saúde é preciso reconhecer o medicamento como um objeto complexo com múltiplas faces¹ cuja utilização é influenciada por fatores relacionados ao indivíduo (perfis de morbidade, demográficos, socioeconômicos, culturais e comportamentais); características do mercado farmacêutico, incluindo marketing da indústria farmacêutica e pelas políticas governamentais dirigidas aos processo de cuidado em saúde³.

No Brasil, as políticas voltadas para a ampliação do acesso a medicamentos – a exemplo da Política Nacional de medicamentos, Política Nacional de Medicamentos Genéricos, Política Nacional de Assistências Farmacêutica – tornaram-se marcos legais de grande relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS), por causa de ações destinadas ao desenvolvimento e produção local de insumos e medicamentos voltados para as necessidades da população brasileira, à promoção do uso racional e à qualificação dos profissionais de saúde envolvidos com medicamentos⁴.

O medicamento pode ser visto como necessidade em saúde⁵, mercadoria simbólica⁶, objeto que transita entre ciência, mercado e sociedade⁷, produto de saúde altamente complexo que incorpora diferentes dimensões de análise: técnica, política, econômica, sanitária, ideológica e simbólica⁴. Logo, o acesso a esse produto também é um fenômeno multidimensional relativamente complexo, com variáveis de difícil mensuração⁸ sendo objeto de diversas pesquisas que se propõem a analisá-lo, e também trazer uma definição clara para o que de fato é o acesso a medicamentos.

Penchansky e Thomas⁹ conseguiram trazer uma definição de acesso, considerando-o como o grau de ajuste entre os usuários (suas características, incluindo necessidades e comportamentos em saúde) e o sistema de saúde. Esses autores afirmam que para conseguir abranger as necessidades dos usuários e as características dos serviços de saúde, o acesso deve incluir dimensões específicas, a saber: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade.

Tais dimensões propostas por Penchasky e Thomas permanecem sendo utilizadas nos estudos mais recentes, nos cenários internacional⁽¹⁰⁻¹³⁾ e brasileiro⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ em estudos que avaliam o acesso aos medicamentos. Percebe-se, no entanto que o termo acesso muitas vezes é empregado de forma imprecisa e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito complexo que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto⁽⁸⁾.

Essa falta de padronização sobre o conceito de acesso, particularmente nos estudos sobre acesso a medicamentos, torna-se evidente na consulta das bases de dados científicas. Uma pesquisa preliminar foi conduzida nas bases de dados PROSPERO, PubMed, OSF e Cochrane. Até o dia 31 de maio de 2022 não foram encontradas revisões de escopo ou sistemáticas em andamento ou finalizadas que abordassem aspectos referentes ao tema de interesse.

Visando uma investigação que atenda a esta lacuna do conhecimento, tem-se como questão norteadora, elaborada com base no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto): Quais conceitos e dimensões de acesso estão presentes nos estudos sobre acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde?

O mapeamento do conceito de acesso a medicamentos foi obtido a partir da realização da revisão de escopo, que está sendo amplamente utilizada na área das ciências da saúde com a finalidade de sintetizar e de disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto¹⁷ esclarecer conceitos e definições, identificar características ou fatores relacionados a conceitos; e identificar e analisar lacunas do conhecimento¹⁸. Esse método rigoroso e transparente fornece uma visão descritiva dos estudos revisados¹⁹, e poderá fornecer a base para a compreensão desse fenômeno e contribuir como guia de análise que oriente investigações futuras sobre acesso aos medicamentos.

Assim, este estudo teve como objetivos: mapear as produções científicas sobre acesso a medicamentos no Brasil publicadas entre 2011 e 2022; e identificar os conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil.

METODOLOGIA

A revisão do escopo foi conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute *Manual for evidence synthesis*²⁰. Para garantir rigor, a elaboração desta revisão foi pautada nos princípios constantes no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)²¹. O protocolo da revisão encontra-se registrado na plataforma *Open Science Framework* e pode ser acessado pelo endereço <https://osf.io/gm85e>, também já foi aprovado e aguarda publicação.

A busca foi realizada entre abril e junho de 2022, a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCiELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. A estratégia de busca foi adaptada de acordo com os protocolos de cada base, utilizando a combinação dos seguintes descritores e seus respectivos sinônimos nos idiomas português e inglês e operadores booleanos: *acesso a medicamentos AND Assistência Farmacêutica AND Brasil*, utilizando o vocabulário de Descritores da BVS. A estratégia de busca está apresentada na figura 1.

Figura 1: Estratégias de busca utilizadas

Fonte de informação	Estratégia de Busca
BVS	<i>(access TO health services OR accessibility of health services OR health services accessibility OR access TO medications OR access TO medication OR medication access OR medication accesses) AND (pharmaceutical services OR pharmaceutical service OR pharmaceutic services OR pharmaceutic service OR pharmacy services OR pharmacy service) AND (Brazil) AND (fulltext:("1")) AND (year_cluster:[2011 TO 2022])</i>
Pubmed	<i>(Access to Health Services OR Accessibility of Health Services OR Health Services Accessibility OR Access to Medications OR Access to Medication OR Medication Access OR Medication Accesses) AND (Pharmaceutical services OR Pharmaceutical Service OR Pharmaceutic Services OR Pharmaceutic Service OR Pharmacy Services OR Pharmacy Service) AND (Brazil)</i>
SciELO	<i>(acesso a medicamentos OR acesso ao medicamento OR acesso a serviços de saúde OR acessibilidade aos serviços de saúde) AND (assistência farmacêutica OR serviços de assistência farmacêutica) AND (Brasil) AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2011" OR "2012" OR "2019" OR "2022")</i>

Fonte: Elaboração das autoras

Foram considerados como fontes de evidências textos completos de estudos primários disponíveis em bases de dados da área da saúde, publicados em qualquer idioma, no período de 2011 a 2022. Essa delimitação temporal foi usada com a intenção de abranger um período de 10 anos, suficiente para extrair estudos mais recentes publicados no contexto das mudanças ocorridas nas políticas que têm interface com acesso a medicamentos.

Já os critérios de exclusão foram: estudos que analisam o acesso a medicamentos em ambiente hospitalar, prisional ou das empresas farmacêuticas, que abordam o acesso a medicamentos sob a ótica da judicialização, pois estes não compreendem o escopo da investigação. Também foram excluídas publicações em formato de revisão, editorial, artigo de opinião, comentário, pois estas não trazem uma perspectiva abrangente que permita atingir os objetivos propostos. Teses ou dissertação foram excluídas, pois priorizou-se publicações em periódicos e estudos cujos textos completos estavam disponíveis.

Os resultados encontrados com a pesquisa nas bases de dados foram enviados ao Zotero® para a identificação e a remoção das duplicatas. Para gerenciar a seleção e avaliação dos estudos da amostra, foi utilizado o software *Rayyan Intelligent Systematic Review*®. A leitura e seleção de títulos e resumos foi feita por dois revisores de forma cega e independente,

com base nos critérios de inclusão e exclusão elaborados e as divergências foram resolvidas mediante consenso entre os dois revisores em reunião com um terceiro revisor.

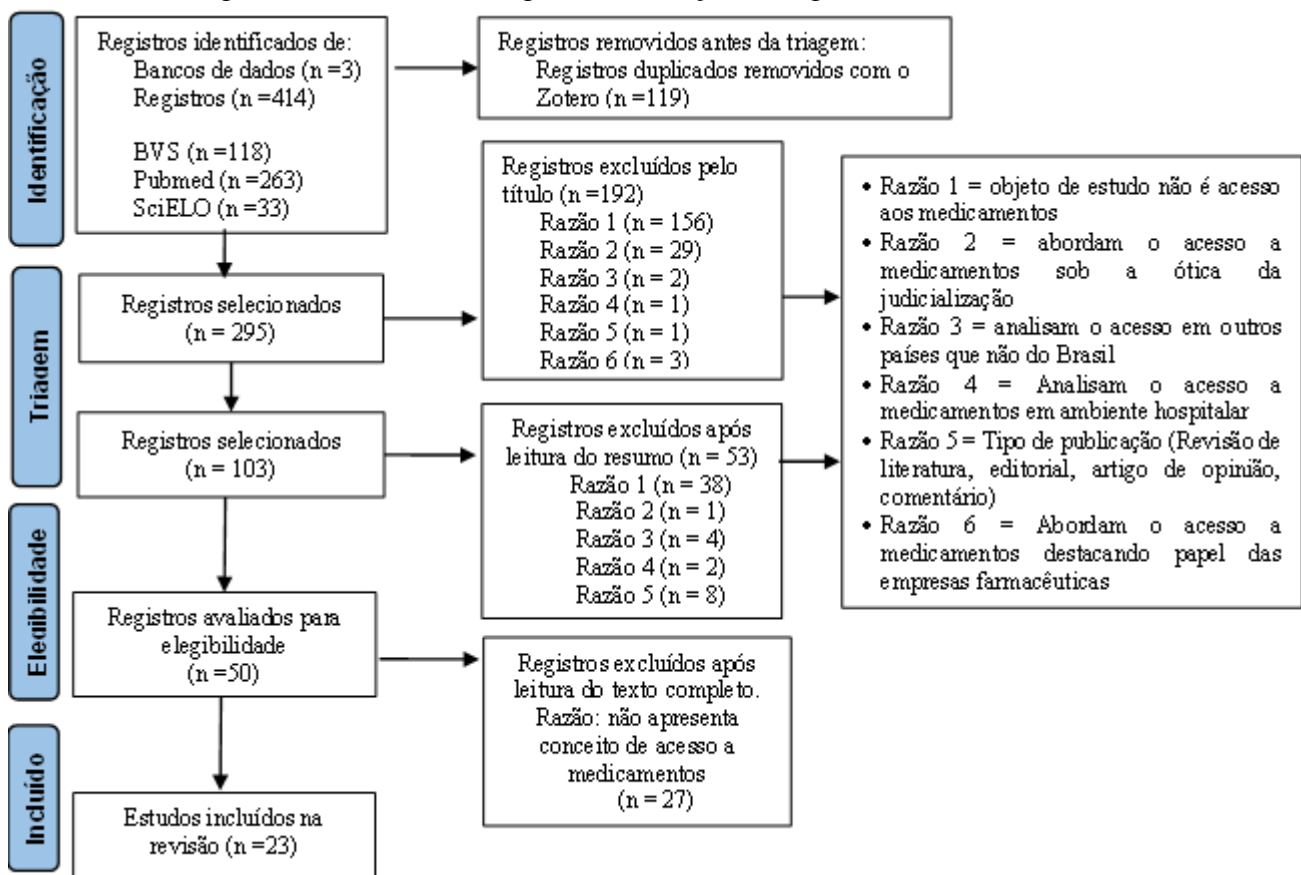
Após a leitura dos artigos na íntegra, os dados foram extraídos por instrumento desenvolvido pelos revisores, baseado no modelo manual JBI, utilizado para reunir e sintetizar as informações-chave. As categorias de análise em relação às publicações selecionadas foram organizadas da seguinte forma: caracterização do estudo (tipo da pesquisa, metodologia utilizada, campo do estudo, idioma e periódico da publicação, financiamento da pesquisa); conceitos e dimensões de acesso a medicamentos.

Ressaltamos que a análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados convergentes e divergentes nos estudos, buscando compreender o entendimento dos autores sobre o tema. Para as dimensões do acesso foram tomadas como referência as categorias disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade, propostas por Penchasky e Thomas⁽⁹⁾.

Resultados:

O processo de seleção dos artigos está descrito na figura 2.

Figura 2: Fluxo metodológico de obtenção de registros em bases de dados



Caracterização dos estudos publicados entre 2011 e 2022

No total, foram selecionados 23 artigos que foram lidos na íntegra. Todos os estudos foram realizados no Brasil e publicados entre os anos de 2011 e 2022, em português e inglês (n=9), apenas em português (n=8), somente em inglês (n=5) e espanhol (n=1). As informações foram organizadas e sumarizadas de maneira concisa, de fácil acesso e manejo, formando um banco de dados de artigos, apresentado na figura 3.

Figura 3 – Caracterização dos estudos analisados

nº	Autores	Ano	Título	Periódico	Local de realização	Metodologia utilizada	Descritores
1	Almeida-Brasil <i>et al.</i> ¹⁴	2016	Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais	Estudo transversal com análise de processo administrativo	Assistência Farmacêutica; Acesso aos Serviços de Saúde; Doença de Alzheimer; Inibidores da Colinesterase
2	Alvares <i>et al.</i> ¹⁵	2017	Acesso aos medicamentos pelos usuários da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório, avaliativo com inquérito domiciliar	Assistência Farmacêutica; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.
3	Araújo <i>et al.</i> ²²	2016	Acesso a medicamentos para diabetes tratamento no Brasil: avaliação de “saúde não tem preço” programa	<i>Diabetology & Metabolic Syndrome</i>	Brasil - Programa Saúde Não Tem Preço	Estudo observacional longitudinal	Política de saúde; Sistemas de saúde; Acessibilidade aos serviços de saúde; Agentes hipoglicemiantes; Diabetes mellitus
4	Barros <i>et al.</i> ¹⁶	2017	Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório, avaliativo com inquérito domiciliar	Assistência Farmacêutica; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde
5	Bertoldi <i>et al.</i> ²³	2012	A política farmacêutica brasileira está garantindo acesso da população a medicamentos essenciais?	<i>Globalization and Health</i>	Seis cidades no Sul do Brasil	Estudo transversal, exploratório	Despesas de saúde; economia; farmacêutica; medicamentos genéricos; países em desenvolvimento.
6	Bertoldi <i>et al.</i> ²⁴	2021	Fontes de acesso e utilização de medicamentos na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal de base populacional	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Zona rural de Pelotas RS	Estudo transversal com adultos	Inquéritos Epidemiológicos; Zona Rural; Saúde da População Rural; Farmacoepidemiologia; Assistência Farmacêutica; Uso de Medicamentos.
7	Boing <i>et al.</i> ²⁵	2013	Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema	Cadernos de Saúde Pública	Brasil (Pesquisa Nacional por Amostra de	Estudo transversal de questionário domiciliar	Uso de Medicamentos; Farmacoepidemiologia; Estudos Transversais

8	Costa <i>et al.</i> ²⁶	2016	Único de Saúde no Brasil Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Domicílios - PNAD) Brasil Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)	Estudo descritivo de base populacional	Epidemiologia Descritiva; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Equidade no Acesso; Hipertensão; Diabetes Mellitus.
9	Costa, Francisco, Barros ²⁷	2016	Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Campinas - SP	Estudo transversal populacional	Assistência Farmacêutica; Uso de Medicamentos; Inquéritos Epidemiológicos
10	Drummond, Simões, Andrade ²⁸	2018	Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos	Revista Brasileira de Epidemiologia	Brasil Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)	Estudo de delineamento transversal	Assistência farmacêutica; Epidemiologia; Acesso a medicamentos
11	Fritzen, Motter, Paniz ²⁹	2017	Acesso regular e adesão a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Revista de Saúde Pública	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica São Leopoldo - RS	Estudo transversal com adultos	Uso de Medicamentos; Adesão à Medicação; Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência Farmacêutica; Farmacoepidemiologia.
12	Leite <i>et al.</i> ³⁰	2017	Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório, avaliativo com inquérito domiciliar	Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde
13	Leite <i>et al.</i> ³¹	2017	Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório, avaliativo com inquérito domiciliar	Assistência Farmacêutica, provisão & distribuição; Infraestrutura; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.
14	Matta <i>et al.</i> ³²	2018	Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde	Cadernos de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa	Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Doença Crônica; Preparações Farmacêuticas
15	Miranda <i>et al.</i> ³³	2021	As desigualdades no acesso a medicamentos para diabetes e hipertensão em capitais de diferentes regiões do Brasil: um estudo de base populacional	<i>BMC Public Health</i>	Brasil Vigitel	Estudo transversal com adultos	Serviços farmacêuticos; Farmacoepidemiologia; Desigualdades em saúde; Estudos transversais; Diabetes; Hipertensão
16	Monteiro <i>et al.</i> ³⁴	2016	Acesso a medicamentos pelo Sistema Único de Saúde e equidade: inquéritos de base populacional em São Paulo, Brasil	Revista Brasileira de Epidemiologia	São Paulo - SP	Estudo transversal com inquéritos domiciliares	Disparidades em assistência à saúde; Sistemas de medicação; Equidade em Saúde; Assistência farmacêutica; Acesso universal a serviços de saúde.
17	Nascimento <i>et al.</i> ³⁵	2017	Disponibilidade de medicamentos	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório,	Medicamentos Essenciais, provisão & distribuição. Assistência Farmacêutica;

			essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde			avaliativo com inquérito domiciliar	Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.
18	Oliveira <i>et al.</i> ³⁶	2017	Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório, avaliativo com inquérito domiciliar	Adulto; Idoso; Uso de Medicamentos; Doença Crônica; Fatores Socioeconômicos; Inquéritos Epidemiológicos.
19	Paniz <i>et al.</i> ³⁷	2016	Acesso a medicamentos para tratamento de condições agudas prescritas a adultos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil	Cadernos de Saúde Pública	RS e SC na Região Sul, e AL, PB, PE, PI e RN, no Nordeste	Estudo transversal (dados PROESF), inquérito domiciliar	Uso de Medicamentos; Prescrições de Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Farmacoepidemiologia; Acesso aos Serviços de Saúde
20	Pinto <i>et al.</i> ³⁸	2020	Acesso gratuito a medicamentos entre os idosos na Atenção primária: um estudo transversal	São Paulo Medical Journal	Duas USF em Belo horizonte	Estudo transversal.	Idoso; Atenção Primária à Saúde; Saúde pública; Preparações farmacêuticas; Serviços farmacêuticos.
21	Rover <i>et al.</i> ³⁹	2016	Acesso a medicamentos de alto preço no Brasil: a perspectiva de médicos, farmacêuticos e usuários	<i>Gaceta Sanitaria</i>	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica Santa Catarina.	Estudo qualitativo descritivo. grupo focal e entrevistas	Serviços farmacêuticos; Acessibilidade aos serviços de saúde; Diretrizes de prática clínica como assunto; Medicamentos essenciais; Tecnologia de alto custo; Brasil
22	Tavares <i>et al.</i> ⁴⁰	2016	Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório e avaliativo com inquérito domiciliar	Medicamentos; Equidade no Acesso; Doenças Crônicas; Política Nacional de Medicamentos; Inquéritos Epidemiológicos.
23	Tiguman, Silva, Falcão ⁴¹	2020	Consumo e falta de acesso a Medicamentos e Fatores Associados na Amazônia brasileira: um Estudo transversal, 2019	<i>Frontiers in Pharmacology</i>	Manaus AM	Estudo transversal de base populacional	Utilização de medicamentos; acesso a medicamentos essenciais e tecnologias de saúde; acessibilidade aos serviços de saúde; estudos transversais; Brasil

Fonte: Elaborado pelas autoras

A figura 3 mostra que a maioria dos artigos com discussões sobre o acesso a medicamentos no Brasil foram publicados nos anos de 2016 (n=8) e 2017 (n=7). Verificou-se que a maior parte dos estudos foi publicada na Revista de Saúde Pública (n=8), Cadernos de Saúde Pública (n=5), Epidemiologia e Serviços de Saúde (n=2), Revista Brasileira de Epidemiologia (n=2).

A maior parte dos estudos foi realizada com amostra populacional representativa do país inteiro por analisarem dados de bases de dados de programas, como Vigitel³³ e Programa Saúde Não Tem Preço²²; e pesquisas, a Pesquisa Nacional de Saúde^{26,28} e Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM)^{15,16,30-32,35,36,40}, um estudo transversal de base populacional, de inquérito domiciliar, cujo objetivo foi caracterizar a organização dos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde no SUS, com vistas ao acesso e à

promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na consolidação da assistência farmacêutica no âmbito municipal¹⁵. Outros estudos foram realizados na região Sul (n=6), seguida pela região Sudeste (n=2).

Quanto à metodologia, predominou a abordagem quantitativa (n=22) com o uso de questionário domiciliar como instrumento de coleta dos dados em estudos transversais descritivos. Alguns estudos analisados utilizaram como descritores “Acesso a medicamentos” (n=6), “Acesso a medicamentos” (n=2), “Acesso Universal a serviços de saúde” (n=1), “Equidade no acesso” (n=2), “Uso de medicamentos” (n=6), “Política Nacional de Medicamentos” (n=1) e a “Política Nacional de Assistência Farmacêutica” (n=1). Para os estudos relacionados à PNAUM o descritor comum foi “Pesquisa sobre serviços de Saúde” (n=5).

Conceitos e Dimensões de acesso presentes nos estudos analisados

Ao se propor estudar o acesso aos medicamentos, buscou-se, nas pesquisas, o entendimento sobre acesso e o conceito guia (referência) adotado. O quadro 1 traz a sistematização dos conceitos e referências de acesso encontradas nos estudos analisados.

Quadro 1: Definições e referências sobre acesso identificadas nos estudos

Definição de acesso	Referência utilizada	Estudos que abordaram a definição	n
Acesso a medicamentos essenciais é um dos cinco indicadores de progresso na garantia do direito à saúde e está relacionado tanto à acessibilidade quanto à disponibilidade	Organização Mundial de Saúde ⁴² , 2011	Araújo <i>et al.</i> ²² ; Bertoldi <i>et al.</i> ²³ ; Boing <i>et al.</i> ²⁵ ; Costa, Francisco, Barros ²⁷ ; Drummond, Simões, Andrade ²⁸ ; Fritzen, Motter, Paniz ²⁹ ; Leite <i>et al.</i> ³⁰ ; Pinto <i>et al.</i> ³⁸	8
O acesso a medicamentos é um direito em saúde humano fundamental garantido pela Constituição Federal e é dever do Estado promover um acesso equitativo aos medicamentos essenciais	Constituição Federal ⁴³ , 1988	Costa <i>et al.</i> ²⁶ ; Paniz <i>et al.</i> ³⁷	2
Acesso aos medicamentos para todos os indivíduos não é apenas um direito humano fundamental, mas deve ser uma prioridade das políticas de saúde atuais, incluindo o aumento da oferta de medicamentos	Política Nacional de Medicamentos ⁴⁴ , 1998	Miranda <i>et al.</i> ³³ ; Monteiro <i>et al.</i> ³⁴	2
O acesso, no contexto do uso racional e seguro, não pode estar restrito ao medicamento, e deve ocorrer por meio da oferta de serviços farmacêuticos qualificados, o que demanda uma estrutura diferenciada da farmácia.	Ministério da Saúde ⁴⁵ , 2008	Leite <i>et al.</i> ³¹	1
O acesso a medicamentos por intermédio da rede pública depende, entre outros fatores, de um financiamento adequado. Além disso, as dificuldades para o acesso também podem estar	Mendes <i>et al.</i> ⁴⁶ , 2014	Matta <i>et al.</i> ³²	1

relacionadas à gestão dos serviços de saúde e da assistência farmacêutica em particular.			
Acesso serve como “grau de ajuste entre os clientes e o sistema” e deve incluir atributos das necessidades dos usuários e dos serviços de saúde, como: disponibilidade, acessibilidade geográfica, acomodação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade.	Penchasky; Thomas ⁹ , 1981	Almeida-Brasil <i>et al.</i> ¹⁴ ; Alvares <i>et al.</i> ¹⁵ ; Barros <i>et al.</i> ¹⁶ ; Nascimento <i>et al.</i> ³⁵ .	4
O acesso e a utilização dos medicamentos apresentam determinantes, a exemplo da disponibilidade dos insumos nos serviços de saúde, o acesso geográfico até esses locais e a aceitabilidade dos usuários aos serviços de farmácia (expectativas dos usuários e características dos produtos e serviços).	Bigdeli <i>et al.</i> ⁴⁷ , 2013	Bertoldi <i>et al.</i> ²⁴ ; Tiguman, Silva, Falcão ⁴¹	2
O acesso a medicamentos é um dever do Estado brasileiro, se dá mediante a disponibilidade dos medicamentos na rede de atenção à saúde, sua acessibilidade geográfica e aceitabilidade, promovendo o uso racional do produto.	Bermudez; Oliveira; Escher ⁴⁸ , 2004	Tavares <i>et al.</i> ⁴⁰	1
O acesso a medicamentos é um direito humano fundamental e resulta da interação de uma complexa rede de processos, eventos, atores e seus interesses, incluindo instituições de pesquisa e desenvolvimento, indústrias químicas e farmoquímica, agências reguladoras, sistemas e serviços de saúde, e do próprio usuário do medicamento.	Frost; Reich ⁴⁹ , 2008. Luiza <i>et al.</i> ⁵⁰ , 2014	Oliveira <i>et al.</i> ³⁶	1
O acesso aos medicamentos depende de fatores predisponentes do usuário (características socioeconômicas e percepções sobre o sistema de saúde) e de fatores mediadores (organização dos serviços, a regulação do sistema e as percepções dos profissionais da saúde, as necessidades percebidas e os resultados na saúde.)	Soares ⁵ , 2013	Rover <i>et al.</i> ³⁹	1

Fonte: Elaboração das autoras

Dos estudos analisados, apenas quatro fizeram uma análise do acesso levando em consideração o conceito trazido por Penchasky e Thomas⁽⁹⁾ e apenas 4 estudos conseguiram analisar as cinco dimensões do acesso propostas por esses autores. Na tentativa de analisar o acesso, algumas vezes os estudos atêm-se a uma única dimensão, mais comumente a adequação dos serviços e a disponibilidade de medicamentos.

No quadro 2, constam as dimensões de acesso identificadas nos estudos analisados.

Quadro 2: Dimensões do acesso presentes nos estudos sobre acesso a medicamentos (2011-2021)

Dimensão de acesso	Descrição	Referências	n
Disponibilidade	O acesso depende da garantia da disponibilidade de produtos e	Almeida-Brasil <i>et al.</i> ¹⁴ ; Alvares <i>et al.</i> ¹⁵ ; Araújo <i>et al.</i> ²² ; Bertoldi <i>et al.</i> ²³ ; Bertoldi <i>et al.</i> ²⁴ ; Boing <i>et al.</i> ²⁵ ; Costa,	16

	serviços. A ausência dos medicamentos nas farmácias públicas (SUS) é a principal motivo relatado de não acesso pelos usuários. Para garantir a disponibilidade é importante selecionar bem os medicamentos e garantir o financiamento.	Francisco, Barros ²⁷ ; Drummond, Simões, Andrade ²⁸ ; Matta <i>et al.</i> ³² ; Monteiro <i>et al.</i> ³⁴ ; Nascimento <i>et al.</i> ³⁵ ; Oliveira <i>et al.</i> ³⁶ ; Paniz <i>et al.</i> ³⁷ ; Pinto <i>et al.</i> ³⁸ ; Rover <i>et al.</i> ³⁹ ; Tiguman, Silva, Falcão ⁴¹	
Acessibilidade geográfica	O acesso sofre interferência pela distância geográfica entre o usuário e o serviço	Almeida-Brasil <i>et al.</i> ¹⁴ ; Alvares <i>et al.</i> ¹⁵ ; Bertoldi <i>et al.</i> ²⁴ ; Boing <i>et al.</i> ²⁵ ; Costa <i>et al.</i> ²⁶ ; Costa, Francisco, Barros ²⁷ ; Drummond, Simões, Andrade ²⁸ ; Matta <i>et al.</i> ³² ; Miranda <i>et al.</i> ³³ ; Oliveira <i>et al.</i> ³⁶ ; Pinto <i>et al.</i> ³⁸	11
Aceitabilidade	O acesso é influenciado por fatores culturais, socioeconômicos e demográficos dos usuários que os levam a aceitarem os aspectos do serviço e estar satisfeitos com o mesmo.	Almeida-Brasil <i>et al.</i> ¹⁴ ; Alvares <i>et al.</i> ¹⁵ ; Bertoldi <i>et al.</i> ²⁴ ; Boing <i>et al.</i> ²⁵ ; Costa <i>et al.</i> ²⁶ ; Costa, Francisco, Barros ²⁷ ; Drummond, Simões, Andrade ²⁸ ; Fritzen, Motter, Paniz ²⁹ ; Matta <i>et al.</i> ³² ; Miranda <i>et al.</i> ³³ ; Monteiro <i>et al.</i> ³⁴ ; Oliveira <i>et al.</i> ³⁶ ; Paniz <i>et al.</i> ³⁷ ; Pinto <i>et al.</i> ³⁸ ; Tavares <i>et al.</i> ⁴⁰ ; Tiguman, Silva, Falcão ⁴¹	16
Adequação	O acesso pode se tornar restrito se os serviços ou produtos forem de baixa qualidade. A natureza integrada e contínua do serviço deve se adequar a realidade do usuário a fim de satisfazer suas necessidades	Almeida-Brasil <i>et al.</i> ¹⁴ ; Alvares <i>et al.</i> ¹⁵ ; Barros <i>et al.</i> ¹⁶ ; Drummond, Simões, Andrade ²⁸ ; Leite <i>et al.</i> ³⁰ ; Leite <i>et al.</i> ³¹ ; Nascimento <i>et al.</i> ³⁵ ; Oliveira <i>et al.</i> ³⁶ ; Rover <i>et al.</i> ³⁹	9
Capacidade aquisitiva	O acesso a medicamentos, algumas vezes, ocorre somente mediante pagamento. A falta de dinheiro para a compra é um fator que dificulta e limita o acesso.	Almeida-Brasil <i>et al.</i> ¹⁴ ; Alvares <i>et al.</i> ¹⁵ ; Bertoldi <i>et al.</i> ²⁴ ; Boing <i>et al.</i> ²⁵ ; Costa, Francisco, Barros ²⁷ ; Drummond, Simões, Andrade ²⁸ ; Fritzen, Motter, Paniz ²⁹ ; Matta <i>et al.</i> ³² ; Miranda <i>et al.</i> ³³ ; Monteiro <i>et al.</i> ³⁴ ; Oliveira <i>et al.</i> ³⁶ ; Paniz <i>et al.</i> ³⁷ ; Pinto <i>et al.</i> ³⁸ ; Tavares <i>et al.</i> ⁴⁰ ; Tiguman, Silva, Falcão ⁴¹	15

Fonte: Elaboração das autoras

Discussão

Apesar da grande relevância dos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil para a compreensão da assistência farmacêutica, o tema parece não ter motivado a comunidade científica, ainda que os estudos da PNAUM também tenham apontado lacunas para futuras investigações, pois observa-se que, nos anos seguintes a essa pesquisa, a média de publicações sobre essa temática se manteve em dois artigos por ano.

A PNAUM conseguiu apresentar informações sobre a gestão da assistência farmacêutica, a organização do trabalho do farmacêutico e aspectos relacionados com os usuários. Para conseguir obter resultados em um país de dimensões geográficas como o Brasil, a PNAUM precisou de uma abordagem transversal, quantitativa para trazer dados mais reais possíveis. Essa metodologia foi comum aos demais artigos analisados, mas pondera-se que essa abordagem não traz uma visão completa, pois não permite analisar a temporalidade dos eventos,

tornando-os suscetíveis ao viés de causalidade reversa em algumas associações, por exemplo: uso de medicamentos e autopercepção de saúde²⁴.

Além disso, o uso de questionários objetivos, utilizados por todos os autores, traz o viés de memória, pois os indivíduos, em especial os que necessitam de grande quantidade de medicamentos e os obtiveram por diferentes vias podem ter tido dificuldade em lembrar com precisão a fonte de obtenção de cada um, o participante pode ter esquecido se utilizou/deixou de utilizar algum medicamento²⁸.

Oscanoa⁵¹ analisa que as pesquisas domiciliares utilizadas para pesquisa sobre o acesso a medicamentos, apresentam problemas graves devido à falta de metodologia padrão, que parte de uma definição operacional clara do conceito de acesso até a falta de instrumento validado para este fim visto que muitas perguntas confundem acesso com acessibilidade, uso ou adesão e trazem uma ideia equivocada de que se pode ter acesso parcial.

Essa confusão sobre o termo acesso também foi observada em revisão sistemática⁵² sobre acesso e uso de medicamentos no México, onde observou que dos 108 estudos analisados nenhum deles tinha a palavra acesso a medicamentos como palavra-chave ou no título, pois, na verdade, apenas 13 estudos avaliavam acesso. A maioria deles eram parte secundária dos estudos de uso de medicamentos, uso racional de medicamentos ou adesão.

Embora os estudos se proponham a analisar o acesso a medicamentos, mesmo que em diferentes aspectos e abordagens, poucos trazem uma definição clara sobre acesso a medicamentos. Isso também foi observado em revisão feita por Soares⁷ onde dos 112 trabalhos analisados, em apenas 34 encontrou-se a explicitação da concepção de acesso a medicamentos.

Para alguns dos estudos analisados, o conceito de acesso a medicamentos é um direito humano fundamental garantido pela Constituição Federal e reforçado pela Lei nº 8.080 de 1990. Essa não é uma tarefa fácil visto que sem um acesso equitativo esse direito não pode ser assegurado. Daí a preocupação da Organização Mundial de Saúde com as recomendações internacionais nas últimas décadas, sob o título geral de “Acesso aos medicamentos essenciais” para enfrentar os problemas de saúde dos países pouco desenvolvidos⁴², entendendo, portanto, o acesso como um dos indicadores que mensuram os avanços na concretização do direito à saúde.

Estudos realizados no Brasil mostram que o acesso a medicamentos de uso contínuo e gratuito, por exemplo, ainda é limitado: enquanto o acesso a todo o tratamento abrange cerca de 85% dos usuários, o acesso gratuito é alcançado por pouco mais da metade desses²⁹, a maioria (63,9%) dos indivíduos precisa pagar algum valor para ter acesso aos medicamentos e apenas 15,3% tiveram acesso total a medicamentos prescritos pelo SUS²⁸.

Nas últimas décadas, várias ações que visam a garantir o acesso a medicamentos essenciais com segurança, eficácia e qualidade vêm sendo implementadas em consonância à PNM⁴⁴. De fato, a PNM foi um marco em reconhecer a necessidade da descentralização das ações de assistência farmacêutica para a promoção do acesso aos medicamentos, que além de direito humano fundamental, deve ser prioridade das políticas de saúde, e seu uso racional. Há, portanto, um deslocamento do foco das ações não só para o medicamento, mas para o cuidado com o usuário.

A dimensão disponibilidade, quando não é bem planejada, é um dos principais fatores de não acesso aos medicamentos por isso é tão comumente estudada. Em alguns estudos os principais motivos da não obtenção foram “ausência do medicamento no serviço público de saúde”³⁷ e “falta de dinheiro para comprar”²⁸. Observa-se que essa dimensão se relaciona com a de capacidade aquisitiva, uma vez que não encontrando o medicamento de forma gratuita no SUS e não tendo condições de pagar, muitos acabam não fazendo ou interrompendo pelo menos uma vez seu tratamento devido à falta de medicamentos^{28,37}.

Embora as farmácias públicas sejam a principal e por vezes única fonte de acesso aos medicamentos para as pessoas com menor escolaridade, menor renda e naquelas sem plano de saúde privado³⁴, a disponibilidade ainda é deficiente em muitas cidades do Brasil. A falta de medicamentos em unidades dispensadoras na atenção primária do SUS foi relatada por 38,0% dos responsáveis pela dispensação de medicamentos³⁵.

A disponibilidade de medicamentos está associada com a organização da unidade de saúde, em geral, e da assistência farmacêutica, em particular⁴⁶. O acesso a medicamentos foi maior em unidades dispensadoras com sistema informatizado para a gestão; protocolos para armazenamento, distribuição e entrega de medicamentos; algum tipo de qualificação ou capacitação dos profissionais e quando contava com a presença do farmacêutico¹⁶.

É preciso reconhecer que embora a organização dos serviços possa garantir a disponibilidade de medicamentos, ou que eles estejam disponíveis em uma unidade de saúde mais próxima do paciente, ou ainda, que estejam disponíveis gratuitamente ou a baixo custo, isso pode não ser suficiente para atingir os resultados pretendidos⁵.

Nesse sentido, destaca-se a importância do farmacêutico na promoção do acesso a medicamentos tanto nas atividades gerenciais voltadas a disponibilidade do produto quanto nas atividades em educação em saúde e promoção do uso racional, por ser o profissional indispensável para organizar os serviços necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica⁵³.

Entende-se, portanto, que embora as atividades gerenciais da assistência farmacêutica estejam voltadas ao medicamento enquanto produto, o objetivo final das ações precisam ser prevenção de danos, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Torna-se importante, portanto, incentivos ao desenvolvimento e qualificação dos serviços farmacêuticos sob os aspectos de estruturação das unidades de dispensação³⁰.

Observa-se, no entanto, que embora estabelecida a importância do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos poucos trabalhos destacam seu papel na promoção do acesso. Sendo este entendido muito mais como de responsabilidade da gestão. Ademais, a própria assistência farmacêutica é entendida mais como garantia de acesso ao produto do que ao contato com o farmacêutico, quando na verdade o acesso aos serviços de saúde deveria ser compreendido como resultado da interação do comportamento do indivíduo que busca atendimento e do profissional que o orienta dentro do sistema⁸.

Estudo¹⁶ mostrou que o acesso total a medicamentos foi maior quando o responsável pela entrega do medicamento era farmacêutico (64,9%) ou auxiliar/técnico de farmácia (67,4%), decrescendo quando era outro profissional. E houve um maior acesso também quando o farmacêutico participava tanto nas atividades gerenciais (programação, controle de estoque) como nas atividades de dispensação/entrega de medicamentos. Esses autores frisam que o acesso a medicamentos foi considerado a partir da sua obtenção ou disponibilidade, porém outras dimensões de acesso propostas por Penchasky e Thomas⁹ também são consideradas relevantes, visto que estão interligadas e nenhuma delas deve ser analisada sozinha quando se pensa em avaliar o acesso a medicamentos, já que todas têm impacto não só com a obtenção do medicamento, mas com a sua utilização também.

O que se observa, portanto, é uma abordagem do medicamento reduzido a insumo, uma mercadoria que deve estar disponível para permitir o serviço de entrega. No entanto, é importante lembrar que a indisponibilidade também não impede o acesso, visto que ao encontrar barreiras, os usuários criam estratégias alternativas, geralmente individuais, para o acesso aos medicamentos, como empréstimos de medicamentos entre pacientes com o mesmo diagnóstico e compra particular e o uso da via judicial. Essas vias alternativas, porém, não garantem aos pacientes o acesso a outros serviços de saúde necessários ao acompanhamento adequado do tratamento³⁹.

É preciso compreender que o acesso a medicamentos é influenciado por fatores sociodemográficos e fatores socioeconômicos e para tanto a Assistência Farmacêutica deve ser o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias, num dado contexto social, a fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população⁵⁵.

Nessa mesma linha de entendimento, Bigdeli e colaboradores⁴⁷ trazem que o acesso e a utilização dos medicamentos apresentam determinantes, incluindo a disponibilidade dos insumos nos serviços de saúde, o acesso geográfico até esses locais e a aceitabilidade dos usuários aos serviços de farmácia (expectativas dos usuários e características dos produtos e serviços).

O acesso aos sistemas de saúde é complexo e deve considerar abordagens amplas, e não fragmentadas apenas na disponibilidade dos medicamentos⁴⁷. Por reconhecer essa deficiência na análise de acesso, esses autores propõem uma nova estrutura conceitual de uma perspectiva do sistema de acesso aos medicamentos, colocando a população no centro, mas considerando os determinantes do acesso e também todas as barreiras existentes nos diferentes níveis (individual, coletivo, sistema de saúde, serviço de saúde, políticas de saúde, mercados regional e internacional) adotando um pensamento dinâmico circular que melhor reflete a complexidade dos sistemas de saúde em vez de uma cadeia linear de produção-resultado.

Observa-se, portanto que a falta de uniformidade no entendimento do que é acesso a medicamentos impacta também na execução dos estudos sobre o tema e dimensões analisadas. Para Oscanoa⁵¹ os estudos sobre acesso a medicamentos devem compreender a verificação da obtenção de um medicamento, por um paciente, em quantidade suficiente para o tratamento independente de vários fatores que podem afetar o processo. Esse autor introduz um novo conceito, o de usabilidade de medicamentos, cujo objetivo é investigar todos os fatores envolvidos no processo de obtenção de um medicamento, a fim de melhorar os processos de um sistema farmacêutico de um país ou local onde o estudo foi realizado. Desse ponto de vista, a usabilidade dos medicamentos é o estudo dos processos concebidos para medir as dimensões do acesso a medicamentos: disponibilidade física, acessibilidade financeira, acessibilidade geográfica, aceitabilidade (ou satisfação), sendo que todas elas têm um elemento em comum, a qualidade de produtos (medicamentos) e serviços.

Em relação ao financiamento, os estudos utilizados nesta revisão obtiveram financiamento do Ministério da Saúde^{15,16,30-32,35,36,40} por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), do Ministério da Saúde juntamente com o Banco Central³⁷, do CNPq^{23,24,27,34,39,41}, de Fundações de Amparo a Pesquisa e Inovação FAPEMIG³⁸ e FAPESC³⁹, da OPAS¹⁴. Seis estudos^{22,25,26,28,29,33} não tiveram ou não informaram o financiamento da pesquisa. Esta revisão, por sua vez, não foi financiada para sua execução.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser observadas em sua interpretação. Os artigos analisados apresentam diferentes populações, com recortes distintos e incluem reflexões teóricas sem concepção clara da definição de acesso a medicamentos. Ainda

assim, este artigo traz reflexões úteis para a contribuição e crítica sobre a definição e dimensões de acesso sobre assistência farmacêutica.

Considerações finais

Ao analisar os estudos sobre acesso a medicamentos realizados e publicados no Brasil, verifica-se a necessidade de uniformidade do termo acesso, levando em consideração a complexidade de suas dimensões e barreiras, e interrelações entre os sujeitos envolvidos, tendo no acesso não um fim, mas o meio de se chegar aos serviços farmacêuticos, onde além do insumo (medicamento) serão fornecidas também orientações e informações para garantir o uso racional, sendo portanto necessária a presença do farmacêutico, dotado de habilidades de comunicação para a garantia também do acesso a informações de saúde.

Conforme observado por Soares⁵, o acesso no campo farmacêutico é quase que absolutamente referido como “acesso a medicamento”, criando uma dissociação do vínculo natural entre insumo e serviço, dando mais importância ao primeiro. Deve haver, portanto um deslocamento de uma centralidade no medicamento para uma concepção mais ampliada que inclui o usuário e suas necessidades como o destinatário final das ações de assistência farmacêutica.

Observa-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, com abordagens mais amplas sobre o acesso e suas dimensões. Pode-se pensar, até mesmo, na construção de método validado para análise do acesso a medicamentos, que articule dimensões mais adequadas para a complexidade envolvida no acesso ao medicamento. Torna-se importante também a realização de pesquisas qualitativas que, ao se preocupar com uma realidade que não pode ser quantificada, aprofunda os significados dos processos, fenômenos e relações⁵⁶ permitindo uma análise mais crítica da realidade.

REFERÊNCIAS

1. Souza MKB *et al.* Políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária no Brasil: análise da atuação do estado no período de 2014 a 2018. *Rev. Pesq. Qual*, 7(14):208-29, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.274>
2. Castro R. Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico- metodológica. *Revista De Antropologia Da UFSCar*, 4(1):146-75, 2012. DOI: <https://doi.org/10.52426/rau.v4i1.68>
3. Costa CMFN *et al.* Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*. 2017, v. 51, suppl 2, 18s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007144>
4. Alencar TOS. A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/ assistência farmacêutica. Tese (Doutorado). Salvador: UFBA, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/21619/1/Tese.%20Tatiane%20Alencar.%202016.pdf>
5. Soares L. O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos. [Tese]. Santa Catarina: UFSC; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107387>
6. Lefrève F. O medicamento como problema de saúde Pública: contribuição para o estudo de uma mercadoria simbólica. Tese (Doutorado - Saúde Pública). São Paulo: Universidade de São Paulo, 1989. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-03082016-153533/publico/DR_85_Lefevre_1989.pdf
7. Pignarre P. O que é o medicamento? São Paulo: Editora 34, 1999.
8. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004, v. 20, suppl 2, p. S190-S198. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>
9. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981 Feb;19(2):127-40. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
10. Costa EM *et al.* “Geografias” do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal - um território de diferenças. *Saúde e Sociedade*. 2020, v. 29, n. 2, e200108. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200108>
11. Gabrani J, Schindler C, Wyss K. Factors associated with the utilisation of primary care services: a cross-sectional study in public and private facilities in Albania. *BMJ Open*. 2020 Dec 1;10(12):e040398. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040398>
12. Otieno PO *et al.* Access to primary healthcare services and associated factors in urban slums in Nairobi-Kenya. *BMC Public Health* 20, 981 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09106-5>
13. Mweemba C *et al.* Access barriers to maternal healthcare services in selected hard-to-reach areas of Zambia: a mixed methods design. *Pan Afr Med J*. 2021 Sep 2; 40:4. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.4.28423>
14. Almeida-Brasil CC *et al.* Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016, v. 32, n. 7, e00060615. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060615>
15. Álvares J *et al.* Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, 2017, v. 51, suppl 2, 20s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>

16. Barros RD *et al.* Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. *Revista de Saúde Pública.* 2017, v. 51, suppl 2, 8s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138>
17. Ferraz L *et al.* Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate.* 2019, v. 43, n. spe2, p. 200-216. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215>
18. Munn Z *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 18, 143 (2018). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
19. Colquhoun HL *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol.* 2014 Dec; 67(12):1291-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
20. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis.* Adelaide: JBI; 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
21. Tricco AC *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018 Oct 2;169(7):467-473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
22. Araujo JLO *et al.* Acesso a medicamentos para tratamento de diabetes no Brasil: avaliação do programa “saúde não tem preço”. *Diabetol Metab Syndr* 8, 35 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13098-016-0150-8>
23. Bertoldi AD *et al.* Is the Brazilian pharmaceutical policy ensuring population access to essential medicines? *Global Health.* 2012 Mar 21;8:6. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-6>
24. Bertoldi AD *et al.* Fontes de acesso e utilização de medicamentos na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde,* 30(1), e2020089. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100005>
25. Boing AC *et al.* Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2013, v. 29, n. 4, pp. 691-701. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400007>
26. Costa KS *et al.* Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2016, v. 25, n. 1, pp. 33-44. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100004>
27. Costa KS, Francisco PMSB, Barros MBA. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2016, v. 32, n. 01, e00067814. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00067814>
28. Drummond ED, Simões, TC, Andrade, FB. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2018, v. 21, e180007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007>
29. Fritzen JS, Motter FR, Paniz, VMV. Regular access and adherence to medications of the specialized component of pharmaceutical services. *Revista de Saúde Pública.* 2017, v. 51, 109. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006932>
30. Leite SN *et al.* (2017). Serviço de dispensação de medicamentos na atenção primária à saúde do SUS. *Revista De Saúde Pública,* 51 (suppl.2), 11s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007121>
31. Leite SN *et al.* Infrastructure of pharmacies of the primary health care in the Brazilian Unified Health System: Analysis of PNAUM – Services data. *Revista de Saúde Pública,*

- v. 51, suppl 2, 13s, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>
32. Matta SR *et al.* Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00073817>
 33. Miranda VIA *et al.* Inequalities in access to medicines for diabetes and hypertension across the capitals in different regions of Brazil: a population-based study. *BMC Public Health* 21, 1242, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11279-6>
 34. Monteiro CN *et al.* Access to medication in the Public Health System and equity: populational health surveys in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 01, 2016, pp. 26-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010003>
 35. Nascimento RCRM *et al.* Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, suppl 2, 10s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>
 36. Oliveira MA *et al.* Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, suppl 2, 6s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>
 37. Paniz VMV *et al.* Acesso a medicamentos para tratamento de condições agudas prescritos a adultos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00009915>
 38. Pinto IVL *et al.* Free access to medicines among older adults in primary care: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, v. 138, n. 03, 2020. p. 235-243. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0541.R1.19022020>
 39. Rover MRM *et al.* Acesso a medicamentos de alto preço no Brasil: la perspectiva de médicos, farmacêuticos y usuários. *Gaceta Sanitaria*, 30 (2), 110-116, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.005>
 40. Tavares NUL *et al.* Free access to medicines for the treatment of chronic diseases in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, suppl 2, 7s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006118>
 41. Tiguman GMB, Silva MT, Galvão TF. Consumption and Lack of Access to Medicines and Associated Factors in the Brazilian Amazon: A Cross-Sectional Study, 2019. *Front Pharmacol.*, oct 6;11:586559, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.586559>
 42. World Health Organization. The world medicines situation 2011: Access to Essential Medicines as part of the right to health. 3 ed. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4>
 43. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* Brasil, Brasília (DF), 1988 out 5; Seção 1:1.
 44. Brasil. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial União*. 10 nov 1998; Seção 1:18. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
 45. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília (DF); 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 46. Mendes LV *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate*, v. 38, n. spe, 2014. p. 109-123. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S009>
 47. Bigdeli M *et al.* Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan.*, oct;28(7):692-704, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czs108>

48. Bermudez JAS, Oliveira MA, Escher A. Acesso a medicamentos: direito fundamental, papel do Estado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
49. Frost LJ, Reich MR. Access: how do good health technologies get to poor people in poor countries? Cambridge: Harvard Center for Population and Development Studies; 2008.
50. Luiza VL *et al.* A dispensação de medicamentos para as pessoas vivendo com HIV: a experiência de um estudo avaliativo. In: Santos EM, Cruz MM, editores. Dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2014. p. 129-60.
51. Oscanoa TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, v 29(1):119–26, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1726-46342012000100018>
52. Wirtz VJ *et al.* Medicines in Mexico, 1990-2004: systematic review of research on access and use. *Salud Publica Mex.* 2008;50 Suppl 4:S470-479. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008001000008>
53. Carvalho MN *et al.* Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, suppl 2, 16s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110>
54. Souza GS *et al.* Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 22 de setembro de 2017;51:7s–7s.
55. Costa CMFN *et al.* Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, suppl 2, 18s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007144>.
56. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12º ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2010.

4.3 Artigo 3 - Acesso aos medicamentos: uma proposta teórica de análise

RESUMO

Este ensaio busca refletir sobre a complexidade do acesso a medicamentos por meio de um modelo de análise, construído a partir da discussão sobre a construção desse conceito, que é um direito humano fundamental à saúde e também um indicador da resolutividade dos sistemas de saúde. Foram identificados avanços na construção das abordagens sobre acesso e suas dimensões, mas observa-se também limites relacionados a avaliação no âmbito dos sistemas de saúde, os quais podem ocorrer devido a inexistência de um instrumento validado para este fim. Um modelo teórico foi proposto para compreender os fatores sociais, políticos e econômicos, dentro de cenários locais e internacionais que influenciam no acesso a medicamentos, trazendo uma articulação entre os serviços de saúde e a sociedade. Assim, busca-se desenvolver uma postura crítica para refletir e analisar o acesso dentro do contexto do SUS, considerando o medicamento como insumo essencial em saúde altamente complexo, que incorpora diferentes dimensões tornando a análise do acesso ao medicamento igualmente complexa. Pretende-se também destacar a necessidade de repensar o acesso a medicamentos, não apenas ao produto, mas dentro de uma prestação de serviços voltadas ao uso racional dos medicamentos, exigindo, pois, a presença de um profissional qualificado na promoção da comunicação e educação em saúde.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Acesso aos medicamentos, Sistema Único de Saúde, Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

This essay seeks to reflect on the complexity of access to medicines through an analysis model, built from the discussion on the construction of this concept, which is a fundamental human right to health and also an indicator of the resoluteness of health systems. Advances were identified in the construction of approaches on access and its dimensions, but there are also limits related to evaluation within the scope of health systems, which may occur due to the lack of a validated instrument for this purpose. A theoretical model was proposed to understand the social, political and economic factors, within local and international scenarios that influence access to medicines, bringing an articulation between health services and society. Thus, we seek to develop a critical stance to reflect and analyze access within the context of the SUS, considering medication as a highly complex essential health input, which incorporates different dimensions, making the analysis of access to medication equally complex. It is also intended to highlight the need to rethink access to medicines, not only to the product, but within a provision of services aimed at the rational use of medicines, thus requiring the presence of a qualified professional in the promotion of communication and education in health.

Keywords: Access to Health Services, Access to medicines, Unified Health System, Pharmaceutical Services.

Introdução

O medicamento é um produto que existe para solucionar problemas ou necessidades de saúde, tendo posição relevante na prática médica e no processo de assistência à saúde. Neste sentido, pode ser entendido como uma mercadoria simbólica (Lefrève, 1989) e agrega também outras características técnicas, sanitárias e econômicas que definem seu uso na sociedade, nas relações de produção, distribuição e consumo.

Assim, o acesso a esse produto (mercadoria, símbolo) é um fenômeno resultante da interação entre múltiplas dimensões perpassadas tanto por características do sistema de saúde quanto por características do usuário (Penchansky; Thomas, 1981) sob influências do mercado e governos vigentes (Bigdeli *et al.*, 2013).

Em revisões de literatura com reflexões e discussões sobre o conceito de acesso a serviços de saúde e acesso aos medicamentos, os autores (Travassos; Martins, 2004; Assis; Jesus, 2012; Soares, 2013) concordam que se trata de um fenômeno multidimensional relativamente complexo, com variáveis de difícil mensuração, mas notam uma evolução na compreensão deste tema por meio de modelos teóricos que contribuíram para explicar suas múltiplas dimensões e influências.

Uma revisão de escopo acerca do acesso aos medicamentos no Brasil, realizada pelas autoras desse texto e em processo de análise por periódico, tornou evidente a falta de um conceito orgânico que considere dimensões abrangentes de acesso. Desse modo, compreende-se como necessário e oportuno articular as diferentes abordagens e sugerir um modelo de análise que minimize as lacunas identificadas até então. Há pouca explicitação das concepções teóricas nos trabalhos sobre o acesso a medicamentos e falta também instrumentos que permitam uma análise abrangente do acesso aos medicamentos nos serviços de saúde, considerando as particularidades e características do sistema de saúde, assim como o contexto para a produção deste fenômeno (acesso).

Em se tratando da análise do acesso aos medicamentos, autores internacionais (Peters *et al.*, 2008; Levesque *et al.*, 2013; Bigdeli *et al.*, 2013) e nacionais (Luiza, 2003; Soares, 2013) propuseram modelos teóricos para melhor compreensão destes complexos temas. No entanto, percebe-se que os modelos propostos, até o momento, ainda são restritos para representar a complexidade envolvida no acesso. Assim permanece a necessidade de construção de modelo teórico para análise do acesso a medicamentos, que articule dimensões mais adequadas para a complexidade envolvida nesse objeto.

O presente texto busca discutir as diferentes abordagens do conceito de acesso a serviços de saúde e aos medicamentos, propondo um modelo teórico de análise, a partir de concepções teóricas sobre a temática em questão. Assim, tem-se a proposta inovadora de um modelo teórico sobre o acesso aos medicamentos, que possa facilitar o progresso da comunicação entre pesquisadores em saúde pública, auxiliar o diálogo entre pesquisadores e formuladores de políticas, bem como permitir comparações de níveis de acesso entre diferentes ambientes (Thiede; McIntyre, 2008).

Acesso a serviços de saúde: um conceito complexo e contexto dependente

Os serviços de saúde podem ser caracterizados como serviços ofertados a fim de promover, manter ou restaurar a saúde (Starfield, 2002), cuja utilização é o centro do funcionamento dos sistemas de saúde (Travassos; Martins, 2004). Há, pois uma distinção entre o uso dos serviços, como sendo todo contato direto (consultas, exames, hospitalizações) do conceito de utilização, que é o resultado da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde.

O uso dos serviços de saúde pode também ser chamado de acesso, conforme raciocínio de que o acesso só existe quando o paciente realmente usa um serviço de saúde (Soares, 2013) Embora muitas vezes confundido com a mera disponibilidade dos serviços ou produtos, o acesso aos serviços de saúde se concretiza pelo seu uso e não pela sua existência (VARGAS *et al.*, 2011).

Embora o acesso seja objeto de análise na literatura internacional já há algumas décadas, é um conceito complexo, que tem variado entre os autores e mudado ao longo do tempo de acordo com o contexto, sendo por isso empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde (Travassos; Martins, 2004).

Travassos e Martins (2004) explicam que primariamente pensou-se acesso como a entrada nos sistemas de saúde, como no sentido etimológico da palavra de chegar a um lugar ou ter o direito ou oportunidade de visitar ou usar algo, buscava-se descrever as características dos serviços no ato de cuidar e os fatores que levavam a esse contato inicial. Por focar nos serviços passou-se a utilizar também o termo acessibilidade (qualidade do que é acessível), ou ambos os substantivos para indicar a facilidade ou oportunidade com que os usuários são capazes de usar serviços apropriados proporcionalmente às suas necessidades.

Donabedian (1973) ao usar o termo acessibilidade para se referir às características dos serviços de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais usuários prevê a continuidade

do cuidado ao longo de um determinado processo de atenção (episódio de enfermidade, curso de um tratamento), entendendo o acesso como não mais a porta de entrada de um serviço, mas o que faz a pessoa permanecer nele (Emmerick, 2011).

Essa abrangência de entrada nos serviços e recebimento de cuidados subsequentes também é apontada por Aday e Andersen (1974) que priorizam o termo o acesso para se referir a entrada potencial e real de um dado grupo de população no sistema de cuidado de saúde, considerando como um dos elementos ligado à organização dos serviços. Esses autores propuseram um modelo explicativo do uso dos serviços de saúde que permite avaliar o acesso em dois aspectos. O acesso potencial influenciado diretamente pelas políticas de saúde e representado pelas características do sistema e da população de risco; e o acesso real, a utilização dos serviços de saúde que pode ser mensurada por indicadores objetivos (número de consultas, internações, atendimentos odontológicos) ou subjetivos (satisfação do usuário).

Posteriormente, Andersen (1995) propõe um modelo explicativo do uso de serviços de saúde, onde o indivíduo é tomado como unidade de análise sofrendo influências sobre o uso de serviços e o estado de saúde. Assim, o acesso ou uso de serviços de saúde é mediada por fatores individuais, definidos como: fatores predisponentes (características pré-existentes ao surgimento do problema de saúde que são uma predisposição das pessoas para usar serviços de saúde); fatores capacitantes (capacidade das pessoas de procurar e obter cuidados de saúde); e necessidades de saúde (condições de saúde percebidas pelas pessoas ou diagnosticadas por profissionais de saúde).

A partir desse modelo proposto por Andersen (1995), nota-se que o acesso se volta não só para identificação de padrões de utilização (tipos de serviços, necessidades demandadas, e características de oferta de serviços), mas também para explicá-los, permitindo reconhecer como e em que momento ocorrem, do mesmo modo discutir quais significados estão a eles relacionados. Isso porque o autor acrescenta a ideia de que as crenças, isto é, atitudes, valores e conhecimentos que as pessoas têm sobre saúde e serviços de saúde, influenciam a percepção da necessidade, e ajudam no entendimento sobre alguns tipos de utilização dos serviços de saúde.

Percebe-se também um deslocamento da entrada do serviço para os resultados dos cuidados recebidos, dimensão mais ampla e resolutiva das ações de saúde, que implica numa relação processual e não pontual, caracterizada pelo vínculo, acolhimento, resolubilidade e responsabilização (Silva, 2008). Sendo assim, o acesso aos serviços de saúde lança luz sobre a importância da relação estabelecida entre profissionais de saúde e usuários e as estratégias utilizadas por ambos para conseguirem atender suas necessidades (Santos, 2012), e para tanto

serviços e profissionais devem estar disponíveis onde as pessoas vivem e trabalham para que seja possível usá-los (Andersen, 1995).

O grau de ajuste entre os clientes e o sistema é a definição de acesso aos serviços de saúde na visão de Penchansky e Thomas (1981). Para esses autores, uma análise completa do acesso deve incluir atributos das necessidades dos usuários e dos serviços de saúde, e abranger dimensões específicas que incluem: Disponibilidade, relacionada com o volume e o tipo de recursos ofertados e com as necessidades dos usuários; Acessibilidade, referente à disponibilidade do serviço no local e no momento em que o usuário o requer; Adequação, concernente à forma a qual são organizados os recursos para o fornecimento, a capacidade adaptativa dos clientes, e também à sua percepção quanto a qualidade do cuidado; Capacidade aquisitiva, relacionada ao aspecto do custo, os preços dos serviços e à capacidade de pagamento dos usuários; Aceitabilidade, representada pelas atitudes tanto de provedores quanto dos usuários no que tange suas características e práticas.

As diferentes concepções e abordagens de análise sobre a utilização dos serviços de saúde demonstram o nível de pluralidade e complexidade do tema, já que o termo acesso é conceito contexto dependente (Gold, 1998).

Acesso aos medicamentos: concepções e dimensões de análise

Ao estudar o acesso a medicamentos, percebe-se que a teoria de Penchansky e Thomas (1981) se destacou por conseguir explicitamente conceituar o acesso em termos do ajuste entre características dos prestadores e serviços de saúde e características e expectativas dos clientes. Por isso, desde então tem sido utilizada em pesquisas. Nota-se, porém, que as dimensões propostas por esses autores nem sempre são aplicadas corretamente, além de serem omitidos ou rotulados incorretamente.

Recentemente, Sauman (2016) ao revisar a teoria de Penchasky e Thomas (1981) traz uma visão mais abrangente sobre o acesso, que deve considerar fatores relacionados com as características estruturais da saúde, sistema de cuidados (por exemplo, disponibilidade), características dos indivíduos (consistindo em fatores predisponentes e facilitadores) e fatores de processo (que descrevem as maneiras pelas quais o acesso é realizado), ou seja, tem-se o entendimento de que o acesso depende de políticas que direcionem as melhorias para o acesso.

Assim, tem-se o entendimento de que é preciso analisar o contexto em que se insere o acesso, observando também os contextos nacional e internacional, a articulação entre governo

e Mercado e suas influências no setor saúde e na distribuição dos serviços de saúde (Bigdeli *et al.*, 2013). Desta maneira, analisar o acesso, em particular o acesso aos medicamentos, torna-se uma tarefa complexa ao tentar incluir as dimensões já propostas por Penchasky e Thomas (1981), o contexto e as barreiras e facilidades do acesso.

Ademais, é preciso reconhecer o medicamento como um objeto complexo com múltiplas faces (Souza *et al.*, 2019) cuja utilização é influenciada por fatores relacionados ao indivíduo (perfis de morbidade, demográficos, socioeconômicos, culturais e comportamentais); características do mercado farmacêutico, incluindo marketing da indústria farmacêutica e pelas políticas governamentais dirigidas aos processos de cuidado em saúde (Costa *et al.*, 2017). E também são bens que permitem aumentar ou diminuir a eficiência dos sistemas de saúde (Vargas-Peláez *et al.*, 2017).

Esta complexidade característica do medicamento também é mencionada por Alencar (2016) ao considerar que, para sua manutenção no Mercado e na Sociedade, o medicamento configura-se na articulação das seguintes dimensões: simbólica, pois é dotado de sentido que o indivíduo ou grupos atribuem ao mesmo; ideológica, resultante da produção social de sentido sobre o medicamento; tecnológica, por tratar-se de um produto de saúde caracterizado por propriedades (farmacológicas, farmacocinéticas, farmacodinâmicas) capazes de reparar, minimizar ou prevenir uma situação indesejável a um indivíduo; sanitária, visto que é um produto/bem de consumo relacionado à saúde individual e das populações, que oferece benefícios, mas também riscos à saúde, requerendo, portanto, regulação em todas as etapas do seu processo produtivo; econômica, representada pelo custo envolvido tanto para o indivíduo como para a gestão do sistema de saúde, sendo também um bem de consumo e objeto de lucro e acumulação de capital; e política, a partir da articulação das dimensões anteriores e como isso se reflete nas decisões do Estado na formulação de políticas relacionadas, em função dos interesses e pressões de grupos ou classes.

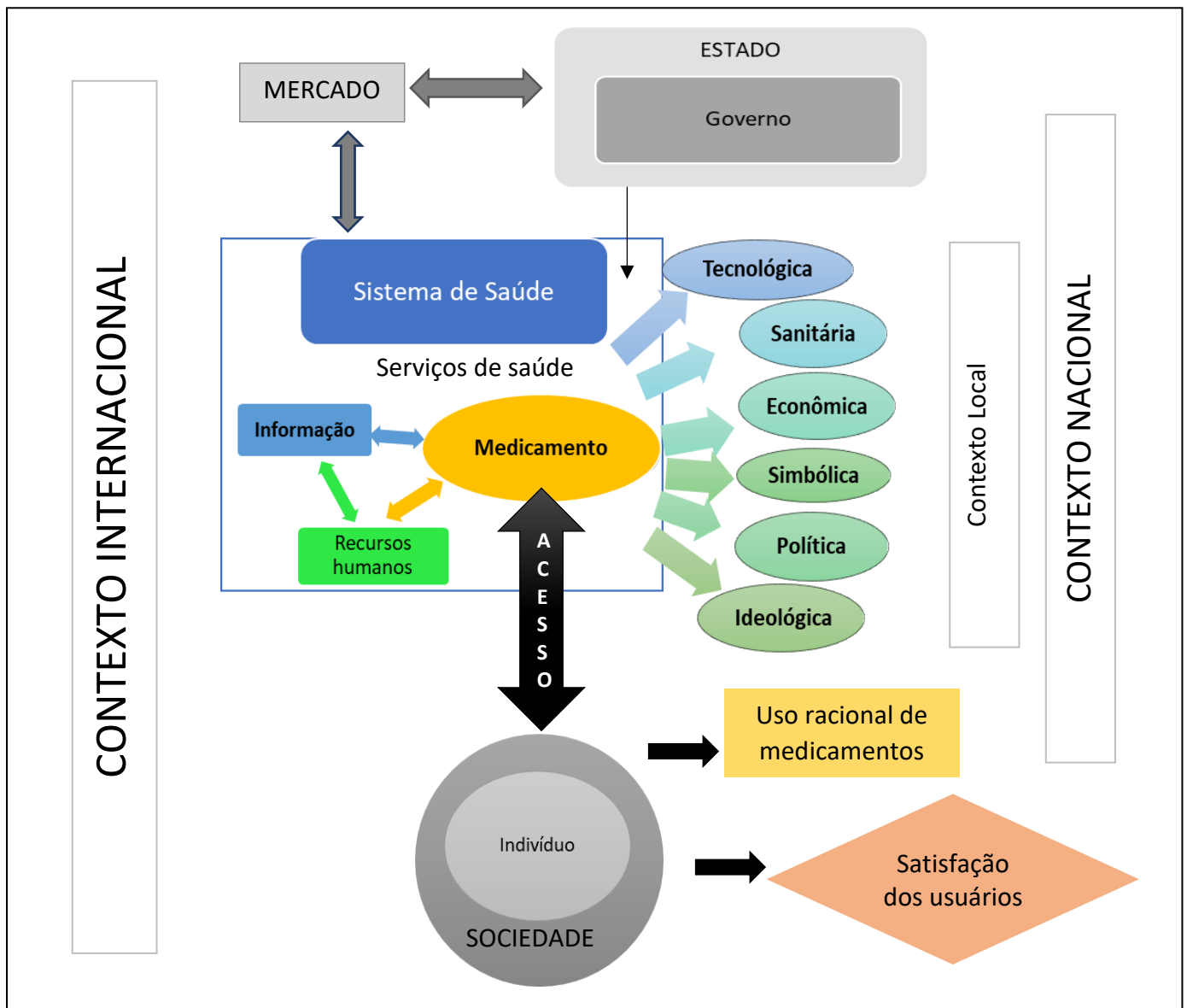
Entender o medicamento como objeto complexo na sociedade é ponto de partida para reflexão conceitual sobre o acesso aos medicamentos. Não se pode perder de vista, portanto, que o acesso a medicamentos possui questões específicas que devem ser consideradas, pois este pode concretizar-se dentro do sistema de saúde por intermédio do acesso ao serviço ou “fora” do sistema de saúde por decisão autônoma do indivíduo apontando, portanto, preocupações sanitárias específicas quanto à sua utilização (Emmerick, 2011).

Proposta de um modelo de análise para acesso a medicamentos

A partir dos elementos discutidos até aqui e reconhecendo que há limitações de análise ao se considerar o acesso a medicamentos sob a perspectiva unidimensional, propomos o modelo de análise ilustrado na figura 1.

Primeiramente, foi realizada uma revisão para selecionar o referencial teórico sobre o conceito de medicamentos e acesso aos mesmos na literatura. Num segundo momento, com base no procedimento geral de construção teórica proposto por Wacker (1998), foram definidas: o contexto (quando e onde o modelo deve ser aplicado), as variáveis (o que e quem devem ser incluídos no modelo) e as relações entre as variáveis).

Figura 1: Modelo de análise de acesso a medicamentos



Fonte: Elaboração das autoras

O processo de construção desse modelo de análise foi apoiado pelas informações obtidas a partir dos seguintes estudos: artigos de revisão de literatura, realizados por Bigdeli *et al.* (2013) Emmerick *et al.* (2013), Levesque *et al.* (2013) da proposta trazida por Afzali *et al.* (2019) sobre estrutura para avaliação do acesso a medicamentos; e pelas reflexões conceituais trazidas por Saurman (2016) e Alencar (2016).

O modelo expõe a ideia de que para garantia do acesso aos medicamentos, enquanto direito à saúde, é determinante a participação de toda a sociedade civil e política (Estado), numa interação ampla que articule as necessidades de indivíduos, coletividade, serviços de saúde e agentes políticos. Nesta interação há uma relação conflituosa entre o Mercado, o Estado/governo, o sistema de saúde e a sociedade que o utiliza. Elementos estes também influenciados pelos contextos internacional, nacional e local, com implicações diretas sobre o acesso aos serviços de saúde, de modo geral, e aos medicamentos, em particular. Isto porque quando o acesso aos medicamentos é pautado apenas pela lógica do Mercado ou por governos, que priorizam racionamento de gastos (dimensão econômica), provavelmente tem-se um acesso excludente e conseqüentemente há prejuízos na qualidade do serviço prestado pelos sistemas de saúde (Silva, 2008).

Entende-se pois, o medicamento como uma mercadoria, regulada por políticas estabelecidas pelo Estado a partir da interação do Mercado com a Sociedade, mas também como um produto de saúde altamente complexo, que abrange outras dimensões importantes: dimensão técnica, sanitária, econômica, política, simbólica e ideológica (Alencar, 2016). Tais dimensões precisam ser observadas na análise do acesso.

Esse modelo proposto dialoga com Levesque e colaboradores (2013), que relacionam a dimensão simbólica e ideológica do medicamento com a aceitabilidade do paciente, destacando o fato de que as pessoas devem ter a capacidade de perceber a necessidade e buscar o cuidado, e por isso destaca que os serviços de saúde também têm um papel importante na alfabetização em saúde, ao disseminar conhecimento sobre saúde e crenças relacionadas à saúde e à doença.

No processo de assistência à saúde visando a garantia do acesso a medicamentos e seu uso racional, a informação é componente (variável) fundamental. Saurman (2016) já havia proposto a modificação da proposta de Penchasky e Thomas (1981), reconhecendo componentes referentes a comunicação e alfabetização em saúde, que fortalecem a estrutura conceitual e permitem uma consideração abrangente do acesso. Essa autora propôs que a conscientização fosse uma dimensão de acesso usada para desenvolver, implementar ou avaliar serviços de saúde e compreender as questões de acesso de forma geral. Essa conscientização deve considerar dois aspectos: um serviço ciente do contexto local e das necessidades de saúde

da sua população poderá fornecer cuidados mais adequados e eficazes; e os pacientes para acessar e usar melhor esses serviços, precisam conhecê-los em primeiro lugar. Isto é, o serviço de saúde não será eficaz se não responder ao contexto ou se a população pretendida não souber que ele existe. Assim a conscientização facilita a adequação entre o paciente e o serviço.

Em sua revisão sobre acesso a medicamentos na América Latina, Emmerick e colaboradores (2013) identificaram que a informação em saúde e os recursos humanos, elementos importantes dos sistemas de saúde, foram sub-explorados, criando lacunas de investigação nos domínios de “recursos humanos para a saúde”, e “informação e sistemas de informação sobre medicamentos”.

Afzali e colaboradores (2019), ao proporem uma estrutura de avaliação para o acesso a medicamentos, consideram cinco dimensões: 1- disponibilidade física e acessibilidade geográfica, 2- financiamento, 3- recursos humanos, 4- qualidade e segurança e 5- informação e uso racional. Esses autores iranianos foram pioneiros em validar 77 indicadores quantitativos que permitem avaliar diferentes aspectos do acesso a medicamentos no sistema de saúde nacional. Trazem também uma nova abordagem destacando os insumos, referente às instalações e os recursos humanos; os produtos, que dizem respeito aos critérios desenvolvidos, regulamentos e infraestruturas de acesso; e o resultado, que é o efeito do acesso, avaliado pelo uso racional dos medicamentos pelas pessoas.

Para compreender até que ponto o sistema de saúde atingiu os seus objetivos de fornecer o acesso aos medicamentos para a sua sociedade e contribuiu para um melhor estado de saúde, é importante avaliar toda a cadeia da farmacoterapia a partir da disponibilidade de medicamentos qualificados para uso o uso racional dos mesmos (Afzali *et al.*, 2019), daí a necessidade de instrumentos para a avaliação do acesso aos medicamentos.

Considerações finais

O acesso a medicamentos é tema de debates nas agendas política, econômica e principalmente nas pesquisas científicas, o que é refletido no aumento de publicação na área. Ainda assim, dados provenientes da realização desta pesquisa mostram que não há consenso sobre o conceito de acesso a medicamentos. Estas reflexões evidenciam a necessidade de maiores reflexões sobre o tema, e avanços na elaboração de padrões para a operacionalização do conceito de acesso a medicamentos, visando viabilizar com clareza elementos de análise do objeto.

O acesso a medicamentos é apresentado como uma obrigação legal para os governos, a garantia de um direito fundamental, e concentra-se na disponibilização do produto, como forma de compromisso de assegurar o acesso. Em outras subáreas da saúde, nota-se o acesso aos serviços de saúde analisando características do comportamento de uso dos serviços de saúde ou as características de oferta desses serviços. Na área farmacêutica, no entanto, o termo é vinculado ao produto, criando uma dissociação do vínculo natural entre insumo e serviço, com maior importância dada ao primeiro.

Deve haver, portanto, um deslocamento de uma centralidade no medicamento para uma concepção mais ampliada que inclui o usuário e suas necessidades como o destinatário final das ações de assistência farmacêutica. Embora a importância dos medicamentos seja evidente, é necessária a existência de um serviço específico que permita a correta dispensação de medicamentos, com o fornecimento das informações adequadas sobre o uso, o acompanhamento dessa utilização e outros cuidados clínicos pertinentes.

O modelo de análise proposto articula esses elementos, mas permanece o desafio de criar um instrumento que possibilite essa abordagem teórica com vistas a novas pesquisas sobre acesso.

Compreender o acesso a medicamentos em um quadro teórico de complexidade mais coerente com a realidade permite aprofundar o conhecimento sobre esse tema, o que irá ampliar também as discussões sobre o uso racional desses produtos e sobre os serviços de dispensação, que devem preocupar-se com a melhoria do estado de saúde da população e com a satisfação dos usuários em relação aos serviços de cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

- ADAY, L. A, ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, v.9, n.3, p. 208-220, 1974.
- AFZALI, M. *et al.* Providing a framework for assessment of the access to medicine. *DARU J Pharm Sci.*, v. 27, p. 243–254, 2019.
- ALENCAR, T. O. S. *A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/ assistência farmacêutica*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
- ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, v. 36, n.1, p. 1-10, 1995.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.
- BIGDELI, M.; JACOBS, B.; TOMSON, G.; LAING, R.; GHAFAR, A.; DUJARDIN, B. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan.*, v. 48, n. 7, out., 2013. p. 692–704.
- COSTA, C. M. F. N *et al.* Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista De Saúde Pública*, v. 51, supl. 2, nov., 2017.
- DONABEDIAN, A. *Aspects of medical care administration*. Boston: Harvard University Press; 1973.
- EMMERICK, I. C. M. *Dimensões e determinantes do acesso a medicamentos em três países da América Central*. 2011. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.
- EMMERICK. I. C. M. *et al.* Access to medicines in Latin America and the Caribbean: a scoping study. *BMJ Open*, may, v. 3, n. 5, 2013.
- GOLD, M. Beyond coverage and supply: measuring access to healthcare in today's market. *Health Serv Res*, v. 33, p. 625-652, 1998.
- LEFRÈVE, F. *O medicamento como problema de saúde Pública: contribuição para o estudo de uma mercadoria simbólica*. 1989. Tese (Doutorado - Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.
- LEVESQUE, J. F., HARRIS, M. F.; RUSSELL, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health.*, v. 12, n.18, mar., 2013.
- LUIZA, V. L. *Acesso a medicamentos essenciais no estado do Rio de Janeiro*. 2003. Tese (Doutorado - Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2003. 227 p.
- PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Med Care.*, v. 19, n. 2, fev., p. 127 – 140, 1981.

- PETERS, D. H.; GARG, A.; BLOOM, G.; WALKER, D. G.; BRIEGER, W. R.; RAHMAN, M. H. Poverty and access to health care in developing countries. *Ann N Y Acad Sci.*, v. 1136, p. 161-171, 2008.
- SANTOS, T. V. C. *Acesso aos serviços de saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Tese (Doutorado - Programa de Pós Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
- SAURMAN, E. Improving access: modifying Penchansky and Thomas's Theory of Access. *J Health Serv Res Policy*, jan., v. 21, n. 1, p. 36-39, 2016.
- SILVA, T. O. *Acesso do usuário à assistência farmacêutica no município de Santo Antônio de Jesus - BA*. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva). Universidade Estadual de Feira De Santana, Feira de Santana, 2008.
- SOARES, L. *O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos*. 2013. Tese (Doutorado em Farmácia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 249 p.
- SOUZA, M. K. B.; LIMA, Y. O. R.; ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; SOUZA, G. S.; SOUTO, A. C. Políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária no Brasil: análise da atuação do estado no período de 2014 a 2018. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v.7, n.14, ago., p. 208-229, 2019.
- STARFIELD, B. *Acessibilidade e primeiro contato: a "porta"*. In: STARFIELD, B (Org.) *Atenção primária – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: 2002.
- THIEDE, M.; MCINTYRE, D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 5, p. 1168-1173, 2008.
- TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, Sup. 2, p. 190-198, 2004.
- VARGAS, A. M. D. *et al.* O acesso aos serviços Públicos de Saúde em Área Limítrofe entre municípios. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 821-828, 2011.
- VARGAS-PELÁEZ, C. M. *et al.* Rumo a um modelo teórico sobre medicamentos como necessidade de saúde, *Ciências Sociais & Medicina*, v. 178, p. 167-174, 2017.
- WACKER, J.G. A definition of theory: research guidelines for different theory-building research methods in operations management. *Journal of Operations Management*, v. 16, n. 4, p. 361-385, 1998.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os produtos dessa dissertação possibilitaram a identificação das concepções teóricas e dimensões que caracterizam o acesso aos medicamentos, ao trazer um panorama histórico da construção do conceito de acesso aos medicamentos, bem como o entendimento e abordagem nos estudos mais recentes (última década) no panorama nacional. Esse arcabouço conceitual permitiu também a proposição de um modelo teórico de análise para auxiliar em investigações futuras sobre acesso aos medicamentos.

A revisão de escopo permitiu evidenciar o pouco esclarecimento das concepções teóricas nos trabalhos de pesquisa sobre o acesso a medicamentos realizados no Brasil, com ênfase em uma ou duas dimensões do acesso a medicamentos. O conceito de acesso a medicamentos é apresentado como uma obrigação legal para os governos, a garantia de um direito fundamental, e concentra-se na disponibilização do produto, de modo que a relação entre o acesso a medicamentos e o papel do farmacêutico na Assistência Farmacêutica é pouco explorada.

Ao ser representado apenas por dimensões como a disponibilidade, financiamento, e dados quantitativos sobre quanto da população está recebendo medicamentos, ou outros aspectos de natureza estrutural da acessibilidade dos serviços, os estudos têm negligenciado a interação com os indivíduos, esquecendo-se que o acesso a medicamentos é um atributo comportamental do usuário. Discutiu-se, portanto, que deve haver um deslocamento da centralidade no medicamento para uma concepção mais ampliada que inclui o usuário, com suas necessidades, como o destinatário final das ações de assistência farmacêutica.

O modelo proposto a partir deste trabalho representa um primeiro passo na formulação de um quadro teórico mais consistente para o acesso a medicamentos, pois permite analisar o fenômeno do acesso, sob uma perspectiva que extrapola a tradicional abordagem predominante, que considera as dimensões de acesso proposta por Penchasky e Thomas (1981), ao observar também a natureza do medicamento, exigindo uma abordagem que leve em consideração diferentes atores e contextos e a necessidade da ênfase na informação em saúde.

Os resultados trazidos por esta dissertação evidenciam a necessidade de maiores reflexões sobre o tema, e avanços na elaboração de padrões para a operacionalização do conceito de acesso a medicamentos, a fim de viabilizar com clareza métodos de avaliação do mesmo e reiteram a pertinência de investigações e reflexões sobre o acesso aos medicamentos o SUS. Isso porque esse tema está presente nos debates nas agendas política, econômica e

principalmente nas pesquisas científicas, mas, de outro lado, evidenciam que não há consenso sobre o conceito de acesso a medicamentos.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser observadas em sua interpretação. Os artigos analisados tanto na revisão de escopo como para a construção do modelo teórico apresentam diferentes populações, com recortes distintos e como visamos um estudo abrangente não foi feito um julgamento sobre critérios de qualidade desses estudos. E devido ao fato de o termo acesso aos medicamentos não ser um descritor (MESH) alguns estudos podem não ter sido abrangidos no momento da busca, assim como outros podem ter sido escolhidos devido a aplicação de critérios como o do período de tempo. Ainda assim, esta pesquisa traz reflexões úteis para a contribuição e crítica sobre a definição e dimensões de acesso sobre assistência farmacêutica.

Para garantir um acesso contínuo aos medicamentos, são fundamentais boas ferramentas de avaliação para uso nos serviços. Ao se analisar o acesso a medicamentos, é preciso analisar todas as dimensões relacionadas ao acesso (geográfica, econômica, funcional, disponibilidade e comunicacional) levando em conta também as dimensões do medicamento - tecnológica, sanitária, econômica, simbólica e ideológica. O desafio que se coloca é criar um instrumento que possibilite essa abordagem teórica com vistas a novas pesquisas sobre acesso.

Assim, espera-se que o modelo de análise proposto possa contribuir como guia ou elemento norteador capaz de orientar investigações futuras sobre acesso aos medicamentos, e que este trabalho possibilite o desenvolvimento de uma postura crítica para refletir sobre o acesso aos medicamentos no Brasil, em especial no SUS, e motive o desenvolvimento de mais estudos sobre esse campo do conhecimento científico. A discussão e aprimoramento do modelo proposto, a construção coletiva do arcabouço teórico sobre o acesso a medicamentos, e principalmente a elaboração de instrumentos validados para a avaliação do acesso, ainda representam um desafio para a categoria farmacêutica, seja no âmbito profissional ou acadêmico.

Diante disso, observa-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, com abordagens mais amplas sobre o acesso e suas dimensões. Pode-se pensar, até mesmo, na construção de método validado para análise do acesso a medicamentos, que articule dimensões mais adequadas para a complexidade envolvida no acesso ao medicamento, conforme o modelo de análise proposto. Torna-se importante também a realização de pesquisas qualitativas que, ao se preocupar com uma realidade que não pode ser quantificada, aprofunda os significados dos processos, fenômenos e relações permitindo uma análise mais crítica da realidade.

Compreender o acesso a medicamentos em um quadro teórico de complexidade mais coerente com a realidade permite aprofundar o conhecimento sobre esse tema, o que irá ampliar também as discussões sobre o uso racional desses produtos e sobre os serviços de dispensação, que devem preocupar-se com a melhoria do estado de saúde da população e com a satisfação dos usuários em relação aos serviços de cuidados de saúde. Desse modo, o modelo teórico proposto ao priorizar a compreensão do acesso aos medicamentos nos sistemas de saúde local e nacional trará também maiores reflexões sobre a prática e papel do farmacêutico no acesso aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

- ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. M. Equity of access to medical care: a conceptual and empirical overview. **Medical Care**, v. 19, n.12, 1981. p. 4-27
- AFZALI, M. *et al.* Providing a framework for assessment of the access to medicine. **DARU J Pharm Sci**, 27, 2019, p. 243–254. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40199-019-00268-1>
- ALENCAR, T. O. S. **A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/ assistência farmacêutica** [Tese – Doutorado em Saúde Coletiva]. Salvador: Universidade Federal da Bahia – UFBA, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21619>
- ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060615>
- ÁLVARES, J *et al.* Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 20s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>
- ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **J. Health Soc. Behaviour.**, v. 36, p. 1-10, mar. 1995.
- ARAÚJO, J. L. O *et al.* Acesso a medicamentos para tratamento de diabetes no Brasil: avaliação do programa “saúde não tem preço”. **Diabetol Metab Syndr**, v. 8, n. 35, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13098-016-0150-8>
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBI manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.11. 2012. p. 2865-2875. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>
- BAHIA, L. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 13, n. 5., 2008. p. 1385-1397. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500002>
- BARROS, R. D. *et al.* Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 8s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138>
- BERMUDEZ, J. A. S, OLIVEIRA, M. A, ESCHER, A. **Acesso a medicamentos: direito fundamental, papel do Estado**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
- BERTOLDI, A. D. *et al.* Fontes de acesso e utilização de medicamentos na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, n.1, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100005>

BERTOLDI, A. D *et al.* Is the Brazilian pharmaceutical policy ensuring population access to essential medicines? *Global Health*. 2012 Mar 21;8:6. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-6>

BIGDELI, M.; JACOBS, B.; TOMSON, G.; LAING, R.; GHAFAR, A.; DUJARDIN, B. Access to medicines from a health system perspective. **Health Policy Plan**. v. 48, n. 7, out., 2013. p. 692–704. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czs108>

BOING, A. C. *et al.* Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, 2013, p. 691-701. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400007>

BRASIL. **Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil Brasil, Brasília (DF), 1988 out 5; Seção 1:1.

BRASIL. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. 1º ed. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 146 p.

BRASIL. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial União*. 10 nov 1998; Seção 1:18. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

CARVALHO, M. N *et al.* Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 16s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110>

CASTRO, R. Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico- metodológica. **Revista De Antropologia Da UFSCar**, v.4, n.1, 2012. p. 146-175. DOI: <https://doi.org/10.52426/rau.v4i1.68>

CASTRO, J. A.; OLIVEIRA, M. G. **Políticas Públicas e desenvolvimento**. In: MADEIRA, L. M (Org.). Avaliação de Políticas Públicas. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

CHAGAS, V. O *et al.* Acesso ao medicamento: perspectivas de pessoas que recorreram à via judicial. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, 2016. p. 489 - 497. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i3.31941>

CHAGAS, V.O., PROVIN, M.P.; AMARAL, R.G. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines?. **BMC Public Health**, v. 19, 212, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6529-3>

COLQUHOUN, H. L *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **J Clin Epidemiol.**, v.67, n.12, 2014. p.1291-1294. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>

CORTES, S. V. **O Sistema Único de Saúde no Brasil: uma avaliação.** In: MADEIRA, L. M (Org.). Avaliação de Políticas Públicas. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

COSTA, C. M. F. N *et al.* Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 18s,2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007144>

COSTA, E. A. *et al.* Technical issues and conservation conditions of medicines in the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista De Saúde Pública**, v. 51, supl.2, nov., 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007106>

COSTA, E. M. *et al.* “Geografias” do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal - um território de diferenças. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200108>

COSTA, K. S *et al.* Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, 2016. p. 33-44. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100004>

COSTA K. S., FRANCISCO P. M. S. B., BARROS M. B. A. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 32, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00067814>

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration.** Boston: Harvard University Press; 1973.

DRUMMOND, E. D, SIMÕES, T. C, ANDRADE, F. B. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007>

EMMERICK, I. C. M. **Dimensões e determinantes do acesso a medicamentos em três países da América Central.** 2011. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

EMMERICK. I. C. M. *et al.* Access to medicines in Latin America and the Caribbean: a scoping study. **BMJ Open**, may, v. 3, n. 5, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002224>

FERRAZ, L. *et al.* Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, 2019. p. 200-216. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215>

FLEURY, S.; OUVERNEY, A. M. **Política de saúde: uma política social.** In: GIOVANELLA, L. *et al.* Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FRITZEN, J. S, MOTTER, F. R, PANIZ, V. M. V. Regular access and adherence to medications of the specialized component of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006932>

FROST, L. J.; REICH, M. R. **Access**: how do good health technologies get to poor people in poor countries? Cambridge: Harvard Center for Population and Development Studies; 2008. Disponível em: <http://www.tinyurl.com/y4t8qmxx>

GABRANI, J.; SCHINDLER, C.; WYSS, K. Factors associated with the utilisation of primary care services: a cross-sectional study in public and private facilities in Albania. **BMJ Open**, dec, v.1, n.10, s.12. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040398>

GOLD, M. Beyond coverage and supply: measuring access to healthcare in today's market. **Health Serv Res**, v. 33, 1998. p. 625-652.

GUIBU, I. A. *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 51, Supl. 2: 17s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>

HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e político-institucionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, 1999. p.341-353. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200009>

KARNIKOWSKI, M. G. O. *et al.* Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 51, Supl. 2: 9s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007065>

LEFRÈVE, F. **O medicamento como problema de saúde Pública**: contribuição para o estudo de uma mercadoria simbólica. Tese (Doutorado - Saúde Pública). São Paulo: Universidade de São Paulo, 1989. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-03082016-153533/publico/DR_85_Lefevre_1989.pdf

LEITE, S. N. *et al.* Serviço de dispensação de medicamentos na atenção primária à saúde do SUS. **Revista De Saúde Pública**, v. 51, suppl.2, 11s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007121>

LEITE, S. N *et al.* Infrastructure of pharmacies of the primary health care in the Brazilian Unified Health System: Analysis of PNAUM – Services data. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 13s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>

LEVESQUE, J. F., HARRIS, M. F.; RUSSELL, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. **Int J Equity Health**, v. 12, n.18, mar., 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>

LUIZA, V. L *et al.* **A dispensação de medicamentos para as pessoas vivendo com HIV**: a experiência de um estudo avaliativo. In: Santos EM, Cruz MM, editores. Dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2014. p. 129-60.

LUIZA, V. L. **Acesso a medicamentos essenciais no estado do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado - Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2003. 227 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37672>

MAGLIO, P. P; VARGO, S. L; CASWELL, N.; SPOHRER, J. The service system is the basic abstraction of service science. **Information Systems and e-Business Management**. 2009; v. 7, n. 4, 2009. p. 395-406. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10257-008-0105-1>

MATTA, S. R *et al.* Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00073817>

MEDINA, M. G, SILVA, G. A. P, AQUINO, R.; HARTZ, Z. M. A; VIEIRA-DA-SILVA, L. **Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais**. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V (Org.) Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 41-63.

MENDES, L. V. *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate*, v. 38, n. spe, 2014. p. 109-123. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S009>

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12^o ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília (DF); 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MIRANDA, V. I. A. *et al.* Inequalities in access to medicines for diabetes and hypertension across the capitals in different regions of Brazil: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 21, 1242, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11279-6>

MONTEIRO, C. N *et al.* Access to medication in the Public Health System and equity: populational health surveys in São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 01, 2016, pp. 26-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010003>

MOONEY, G. H. Equity in health care: confronting the confusion. **Eff Health Care**, dec, v. 1, n. 4, 1983. p. 179-185.

MUNN, Z. *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Med Res Methodol**, v. 18, n. 143, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

MWEEMBA, C. *et al.* Access barriers to maternal healthcare services in selected hard-to-reach areas of Zambia: a mixed methods design. **Pan Afr Med J.**, sep, v. 2, 40:4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.4.28423>

NASCIMENTO, R. C. R. M *et al.* Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 2, 10s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. **O Sistema Único de Saúde – SUS**. In: GIOVANELLA, L. (org.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, suppl 2, 6s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>

OLIVEIRA, M. A.; Esher A. F. S. C.; SANTOS, E. M., COSENDEY, M. A. E.; LUIZA, V. L.; BERMUDEZ, J. A. Z. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 5, 2002. p. 1429-1439. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500036>

OSCANOA, T. J. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 29, n.1, 2012. p.119–126. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1726-46342012000100018>

OTIENO, P. O *et al.* Access to primary healthcare services and associated factors in urban slums in Nairobi-Kenya. **BMC Public Health**, v. 20, n. 981, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09106-5>

PANDOLFO, M.; DELDUQUE, M. C.; AMARAL, R. G. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. **Rev Salud Pública**, v. 14, n. 2, 2012. p.340–349.

PANIZ, V. M. V *et al.* Acesso a medicamentos para tratamento de condições agudas prescritos a adultos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00009915>

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Med Care.**, v. 19, n. 2, fev., 1981. p. 127 - 140. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>

PETERS, D. H.; GARG, A.; BLOOM, G.; WALKER, D. G.; BRIEGER, W. R.; RAHMAN, M. H. Poverty and access to health care in developing countries. **Ann N Y Acad Sci.**, v. 1136, 2008. p. 161-171. DOI: <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>

PIGNARRE, P. **O que é o medicamento?** São Paulo: Editora 34, 1999.

PINTO, I. V. L. *et al.* Free access to medicines among older adults in primary care: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 138, n. 03, 2020. p. 235-243. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0541.R1.19022020>

PONTES, M. A. *et al.* Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 22, n. 8, 2017. p. 2453-2462. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18282016>

ROVER, M. R. M *et al.* Acesso a medicamentos de alto preço no Brasil: la perspectiva de médicos, farmacêuticos y usuários. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n.2, 2016. p. 110-116. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.005>

SALKEVER, D. S. Accessibility and the demand for preventive care. **Soc Sci Med.** Sep-Oct, v. 10, n.9-10, 1976. p. 469-475. DOI [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(76\)90114-1](https://doi.org/10.1016/0037-7856(76)90114-1)

SANTOS, T. V. C. **Acesso aos serviços de saúde:** perspectivas de profissionais e usuários. Tese (Doutorado - Programa de Pós Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/GCPA-93ZLJZ>

SAURMAN, E. Improving access: modifying Penchansky and Thomas's Theory of Access. **J Health Serv Res Policy**, jan., v. 21, n. 1, 2016. p. 36-39. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/1355819615600001>

SILVA, W. B. H *et al.* Quais razões levam jovens universitários da área de saúde a fazerem uso de automedicação? **Glob Acad Nurs**, v.2, n.2, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200143>

SILVA, T. O. **Acesso do usuário à assistência farmacêutica no município de Santo Antônio de Jesus - BA.** (Dissertação - Mestrado em Saúde coletiva). Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira De Santana, 2008. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/49>

SOARES, L. **O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos:** modelo teórico e elementos empíricos. Tese (Doutorado em Farmácia) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 249 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107387>

SOARES, L.; SANTOS, R. I. **O processo saúde-doença-cuidado.** In: SANTOS, R. I.; SOARES, L.; PUPO, G. D. (Org.). Módulo 2 – Políticas de saúde e acesso aos medicamentos. 2ed. Florianópolis: UFSC, 2015, p. 13-55.

SOUZA, G. S. *et al.* Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 51, Supl. 2: 7s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135>.

SOUZA, M. K. B.; LIMA, Y. O. R.; ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; SOUZA, G. S.; SOUTO, A. C. Políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária no Brasil: análise da atuação do estado no período de 2014 a 2018. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.7, n.14, ago., 2019. p. 208-229. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.274>

STARFIELD, B. **Acessibilidade e primeiro contato: a “porta”.** In: STARFIELD, B (Org.) Atenção primária – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: 2002.

TAVARES, N. U. L *et al.* Free access to medicines for the treatment of chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, suppl 2, 7s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006118>

THIEDE, M. Information and access to health care: is there a role for trust? **Soc Sci Med.** 2005 Oct;61(7):1452-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.076>

THIEDE, M.; MCINTYRE, D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 5, 2008, p. 1168-1173. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500025>

TIGUMAN, G. M. B; SILVA, M. T.; GALVÃO, T. F. Consumption and Lack of Access to Medicines and Associated Factors in the Brazilian Amazon: A Cross-Sectional Study. **Front Pharmacol.**, oct 6; v.11:586559, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.586559>

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup. 2, 2004. p. 190-198. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018 Oct 2;169(7):467-473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

VARGAS, A. M. D. *et al.* O acesso aos serviços Públicos de Saúde em Área Limítrofe entre municípios. **Saúde Soc São Paulo**, v. 20, n. 3, p. 821-828, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300024>

VARGAS-PELÁEZ, C. M. *et al.* Rumo a um modelo teórico sobre medicamentos como necessidade de saúde, **Ciências Sociais & Medicina**, v. 178, 2017, p. 167-174. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.015>

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Saúde soc.** v. 22, n.1, 2013. p. 73-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100008>

WACKER, J. G. A definition of theory: research guidelines for different theory-building research methods in operations management. **Journal of Operations Management**, v. 16, n. 4, 1998. p. 361-385. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0272-6963\(98\)00019-9](https://doi.org/10.1016/S0272-6963(98)00019-9)

WHO. **The world medicines situation 2011**: Access to Essential Medicines as part of the right to health. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4>

WIRTZ, V. J *et al.* Medicines in Mexico, 1990-2004: systematic review of research on access and use. **Salud Publica Mex.**, v. 50, suppl 4, 2008. p. 470-479. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008001000008>