

Análise do acesso a medicamentos por usuários da atenção primária

Analysis of access to medicines by users of primary health care

Sacha Testoni Lange¹, Marcelo José de Souza e Silva², Helena Hiemisch Lobo Borba³

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: setembro de 2021

RESUMO

O acesso aos medicamentos se dá por quatro variáveis: a disponibilidade destes, sua acessibilidade geográfica, a capacidade aquisitiva das pessoas e a aceitabilidade. O presente estudo teve como objetivo analisar o acesso a medicamentos pelos usuários da Atenção Primária do município de Piraquara - PR, para assim compreender as dificuldades e facilidades de acesso aos medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Foi realizado um estudo transversal por meio de entrevistas com usuários da Atenção Primária do município de maio a agosto de 2020. Os resultados obtidos demonstraram que 46,7% retiram medicação tanto na Atenção Primária quanto na secundária, e 29,6% dos entrevistados retiram medicação somente na Atenção Primária, sendo que 68,2% destes acessam o serviço a pé. As dificuldades mais levantadas pela população entrevistada para adquirir medicação e acessar os medicamentos foram a distância, a falta de medicação disponível no SUS, a infraestrutura até o local e a compra das medicações no sistema privado. Foi possível perceber com o estudo que o acesso aos medicamentos não é sinônimo somente da disponibilidade destes e que a melhora do serviço deve ser contínua.

PALAVRAS-CHAVE: Uso de medicamentos. Sistema Único de Saúde. Acessibilidade arquitetônica.

ABSTRACT

Access to medicines occurs through four variables: their availability, their geographical accessibility, people's purchasing capacity and acceptability. The present study aimed to analyze access to medicine by users of primary health care in the city of Piraquara - PR in order to understand the difficulties and facilities of the access to medicines provided by the Unified Health System (SUS) in this city. A cross-sectional study was carried out using interviews with users of the primary health care in the city from May 2020 to August 2020. The results obtained showed that 46.7% withdraw medication in both primary and secondary care services, and 29.6% withdraw medication only in primary care service, with 68.2% of these users accessing this service on foot. The main difficulties raised by the population interviewed was the purchase of medication and the distance to access medications, the lack of medication available in the system, the infrastructure to get to the place and the purchase of medications in the private system. The study showed that having access to medicines does not mean the availability of these medicines and that the improvement of the service must be continuous.

KEYWORDS: Drug utilization. Unified Health System. Architectural accessibility.

¹ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Paraná, mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). *E-mail:* sachatlange@gmail.com

² Doutor em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo, professor no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

³ Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná, tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o acesso a medicamentos essenciais é um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde, *“the right to health”* (p.2).¹ De acordo com a Organização Mundial da Saúde a estimativa era que uma em cada três pessoas ao redor do mundo, no início do século XXI, não tivesse acesso a medicamentos, sendo que a situação é agravada em países de baixa e média rendas, locais em que essa proporção pode chegar a 50%.² Dessa forma, o acesso aos medicamentos se dá por meio de quatro variáveis: a disponibilidade destes, sua acessibilidade geográfica, a capacidade aquisitiva das pessoas e a aceitabilidade, levando assim ao uso racional do produto.³

Segundo Emmerick et al.⁴, em seu estudo na América Latina, a natureza do sistema de saúde tem importante papel no acesso aos medicamentos, sendo que sistemas públicos e sistemas privados acessíveis financeiramente têm melhor desempenho. Porém, apesar da distribuição gratuita de medicamentos essenciais no Brasil, observa-se que pessoas com renda mais baixa tendem a apresentar maior subutilização de medicamentos.⁵

No Brasil, a partir da década de 1990, observou-se a implementação de políticas públicas relacionadas ao acesso aos medicamentos, como a Política Nacional de Medicamentos, Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde, que trouxe a preocupação com a segurança, eficácia e qualidade desses produtos, além da importância a seu acesso e uso racional pela população⁶. Ainda, a Lei dos Medicamentos Genéricos, em 1999, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2004, e o Programa Farmácia Popular, também em 2004, trouxeram mais visibilidade sobre importância do acesso aos medicamentos pela população⁷⁻¹⁰. Mesmo assim, esse sistema ainda não consegue atingir grande parte da população de baixa renda¹¹.

O acesso aos medicamentos se dá a partir da existência do serviço em quantidade (devendo-se também priorizar a qualidade) e depende da disponibilidade de serviços, considerando aspectos como: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local. Além disso, a acessibilidade está inclusa dentro do conceito de acesso por meio da organização, planta física, horário de funcionamento, acolhimento, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas ao serviço, preocupação do estabelecimento quanto à equidade, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, rotinas e protocolos preocupados com a inclusão, valorização das tecnologias leves de trabalho (escuta, vínculo entre outros).¹²

Contudo, na realidade, o acesso se mostra muitas vezes inadequado do ponto de vista da localização geográfica, assim como observam-se dificuldades com sistemas de transporte. Como na acessibilidade, que está muitas vezes prejudicada, como por exemplo por fluxos interrompidos, falta ou

inadequação de recursos financeiros, registros inadequados dos dados dos pacientes, espera excessiva para procedimentos e agendamento de consultas, e poucas atividades educativas na comunidade.¹²

Além disso, o acesso, por parte dos próprios usuários, pode ser prejudicado pela não aceitação daquele nível de atenção, não aceitação do atendimento por profissionais não médicos, não valorização da incorporação de tecnologia e especialização, a não aceitação de visitas domiciliares (o que se mostra muito mais comum no caso de visitas por agentes comunitários de saúde, quando comparado a visitas por outros profissionais), especialmente em famílias das classes médias, que muitas vezes têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção por meio de plano de saúde e sentem uma invasão de privacidade ao serem visitadas.¹² Todas essas variáveis recaem também sobre o acesso aos medicamentos via sistema público pela população.

O acesso aos medicamentos é um grande indicador da resolutividade e qualidade do sistema de saúde, assim como um ótimo indício de que o tratamento foi cumprido.¹³ Além disso, a falta de acesso aos medicamentos é um dos motivos do retorno dos usuários aos serviços de saúde, e também, ao agravamento do quadro, levando o usuário, muitas vezes, à atenção secundária e terciária.^{14,15}

Segundo a OMS¹⁶ (p. 62), o uso racional de medicamentos ocorre quando "os pacientes recebem o medicamento apropriado às suas necessidades clínicas, nas doses e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e para a comunidade". Esse uso racional pode ser garantido pelo fornecimento dos medicamentos na rede pública de forma mais rigorosa, o que já acontece. Contudo, o uso irracional ainda é observado e eleva os gastos nos serviços de saúde.¹⁴

Considerando a problemática da falta do acesso aos medicamentos, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil de usuários que retiram medicação nos serviços de assistência farmacêutica do município de Piraquara - PR e analisar como está ocorrendo o acesso aos medicamentos na atenção primária. Este município conta com uma população de 114.970 pessoas, uma estimativa de cobertura populacional da Estratégia Saúde Família de 61% e estimativa de cobertura populacional da atenção básica de 77,6%.^{17,18} O município participa do G100, que inclui os municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica. Segundo dados da Frente Nacional de Prefeitos (FNP), em 2018, Piraquara ocupava a 82ª posição do G100.¹⁹ A Assistência Farmacêutica é realizada por meio dos dispensários localizados em 10 das Unidades de Saúde e três farmácias municipais, sendo que os medicamentos sujeitos a controle especial são dispensados somente nas farmácias municipais, já os medicamentos especializados para tratamentos do HIV/AIDS e coinfeções são fornecidos em apenas uma das farmácias municipais. Estas farmácias contam com a presença de profissional farmacêutico, porém, nos dispensários há somente a presença de técnicos administrativos ou técnicos de enfermagem para realização da entrega do medicamento.²⁰

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal no período de maio a agosto de 2020 para avaliação do acesso aos medicamentos na atenção primária no município de Piraquara – PR.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário autoaplicável na plataforma de formulários Google online elaborado a partir do questionário utilizado na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil, com a posterior análise dos resultados por meio do Microsoft Excel 2013.²¹ Foram incluídos na pesquisa usuários do Sistema Único de Saúde com idade superior a 18 anos e residentes do município que retiram medicamentos e insumos nos dispensários (atenção primária) e nas farmácias municipais (atenção secundária). Para seleção do tamanho da população foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seguida, feito cálculo amostral com poder estatístico de 0,90 e nível de significância 0,05 ($\alpha = 5\%$). Foram entrevistadas quantidade de pessoas possíveis durante o período da pesquisa e o valor mínimo encontrado considerado estatisticamente significativo foi de 96 pessoas.¹⁶ O questionário contou com 17 perguntas fechadas e duas abertas, no qual foram analisados o perfil da população e variáveis que facilitam ou dificultam o acesso aos medicamentos.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, de modo que as variáveis contínuas foram expressas por meio de mediana seguida de mínimo e máximo e as dicotômicas foram expressas em porcentagem.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná (número do Parecer: 4.196.710, CAAE: 28720820.4.0000.0102).

RESULTADOS

Foram entrevistadas 152 pessoas sendo que a maior parte delas possuía idade inferior a 60 anos (71,7%) e renda entre um e dois salários-mínimos (38,8%), 47,3% relataram que a renda familiar era composta por duas pessoas e 25,6% residiam com mais uma pessoa. Em relação à ocupação, 26,9% relataram estar empregados com carteira assinada. A maior parte dos entrevistados relatou não ter nenhuma dificuldade de locomoção (80,2%) e nenhum tipo de plano de saúde ou convênio (84,8%). A Tabela 1 apresenta os dados de perfil dos usuários entrevistados.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos usuários entrevistados no município de Piraquara - PR no ano de 2020 (n = 152)

Parâmetro	Mediana	Faixa
Idade	43,5	18-92
	N	%
Nº de moradores na casa		
1	5	3,2
2	39	25,6
3	34	22,3
4	29	19,0
5	33	21,7
6	8	5,2
7	4	2,6
Quantos contribuem na renda familiar		
0	1	0,6
1	61	40,1
2	72	47,7
3	13	8,5
4	4	2,6
5	1	0,6
Renda familiar mensal		
Até um salário-mínimo	40	26,3
Entre um e dois salários-mínimos	59	38,8
Entre dois e três salários-mínimos	27	17,7
Entre três e quatro salários-mínimos	10	6,5
Entre quatro e cinco salários-mínimos	11	7,2
Mais que cinco salários-mínimos	4	2,6
Ocupação		

Parâmetro	(Conclusão)	
	N	%
Desempregado	36	23,6
Empregado c/ carteira assinada	41	27,0
Ocupação		
Empregado s/ carteira assinada	37	24,3
Aposentado	31	20,4
Recebe algum benefício	7	4,6
Tem alguma dificuldade de locomoção		
Sim	30	19,7
Não	122	80,2
Tem convênio ou plano de saúde		
Sim	23	15,1
Não	129	84,8

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação ao local de obtenção da medicação, os mais utilizados pelos entrevistados eram o dispensário das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e farmácias municipais. 29,6% relataram adquirir os medicamentos exclusivamente no dispensário, enquanto 46,7% retiravam a medicação tanto na atenção primária quanto secundária, dentre estes, 71,8% tinham renda de até dois salários-mínimos.

Mais de metade dos entrevistados relatou não receber todas as medicações necessárias gratuitamente (53,2%). Além disso, a maior parte deles relatou comprar medicações, além de retirá-las gratuitamente (72,3%). Destes, a maior parte relatou gastar mais de R\$50,00 por mês com medicações (43,6%). Das famílias que relataram uma renda mensal de até um salário-mínimo e entre um e dois salários-mínimos que têm gastos com medicamentos, 51,7% (=29) e 47,6% (n=42), respectivamente, afirmaram ter um gasto maior que cinquenta reais mensais.

Ao serem questionados em relação à disponibilidade dos medicamentos nos últimos seis meses, 50,9% dos entrevistados relataram ter faltado alguma medicação no Sistema Único de Saúde do município, sendo que ao serem questionados sobre o que fizeram após verificarem a falta do medicamento, 74,6% referiram ter comprado a medicação.

Do total de pessoas que retiravam medicação na atenção primária exclusivamente (n=45), 62,1% relataram ter faltado alguma medicação nos últimos seis meses. Já na atenção secundária, esse

percentual foi de 47,6%. Além disso, dos usuários que mencionaram retirar medicação no dispensário exclusivamente (n=45), 20% relataram ter deixado de pegar medicação por dificuldade. Dentre os usuários que informaram retirar os medicamentos na farmácia municipal exclusivamente (n=21), apenas 14,2% relataram já ter deixado de pegar medicação por dificuldade. Entre estes, as justificativas foram horário inadequado, demora no atendimento, elenco de medicamentos disponíveis na atenção primária insuficiente e maior proximidade à farmácia municipal. A Tabela 2 apresenta os dados do perfil dos usuários que retiram medicação na atenção primária exclusivamente.

Dos usuários que relataram falta de medicação no Sistema Único de Saúde e impossibilidade de aquisição por falta de dinheiro ou por algum outro motivo (n=12; 7,8%), 50,0% eram empregados sem carteira assinada. Daqueles que informaram acessar o serviço do dispensário da UBS a pé (além de outros serviços, n=78), 64,1% referiram que o caminho tem calçada, e destes, 52,0% relataram que as calçadas não são adequadas para andar, sendo que a maior parte dos usuários relatou morar a mais de cinco quadras do dispensário (61,5%). Dezesesseis usuários informaram acessar o serviço por transporte público, dos quais 81,2% relataram que o ponto de ônibus é de fácil acesso. Ao serem questionados em relação ao acesso até esse ponto de ônibus, 56,2% mencionaram haver calçada em seu percurso. A maior parte (n=10) relatou que pagar a passagem não é um problema, sendo que metade destes eram idosos, ou seja, possuem isenção no pagamento das passagens de ônibus na região.

Tabela 2 – Perfil dos usuários que adquirem medicamentos exclusivamente na atenção primária no município de Piraquara – PR em 2020 (n=45)

Parâmetro	N	%
Faixa etária		
18 – 59 anos	35	85,3
Acima de 60 anos	10	24,3
Ocupação		
Aposentado	8	19,5
Empregado s/ carteira assinada	8	19,5
Empregado c/ carteira assinada	13	31,7
Desempregado	15	36,5
Renda mensal		
Até um salário-mínimo	13	31,7

(Conclusão)

Parâmetro	N	%
Renda mensal		
Entre um e dois salários-mínimos	16	39,0
Entre dois e três salários-mínimos	10	24,3
Entre três e quatro salários-mínimos	3	7,3
Acima de cinco salários-mínimos	3	7,3
Meio de transporte utilizado quando é o mesmo que vai até o local (n=41)		
Exclusivamente a pé	28	68,2
Exclusivamente de carro ou veículo particular	6	14,6
Exclusivamente com transporte público	1	2,4
Exclusivamente com carro de aplicativo	Zero	0,0
Mais de um meio de transporte	6	14,6

Fonte: elaborada pelos autores

Dos usuários que gastavam mais de R\$ 50,00 por mês com medicações (n=48), 31,2% ganhavam até dois salários-mínimos. Destes, 33,3% eram aposentados e 33,3% moravam com mais quatro pessoas na residência.

Os usuários também foram questionados em relação ao horário de funcionamento dos dispensários das UBS. A maior parte deles (n=132) acreditava que o horário de funcionamento estava adequado para suas necessidades. Dos que acreditavam não estar adequado (n=20), a maior parte referiu o fechamento do dispensário durante a hora do almoço, o que seria incompatível com seus horários de trabalho. Entretanto, 81,6% relataram nunca ter deixado de retirar medicação por ter alguma dificuldade de ir até a UBS. A Tabela 3 traz o perfil dos usuários que deixaram de retirar medicação por dificuldade de ir até a UBS.

Tabela 3 – Perfil dos usuários (n= 28) que deixaram de adquirir medicação por dificuldade de ir até a UBS no município de Piraquara – PR em 2020

Parâmetro	N	%
Idade		
18-59 anos	18	64,2

Parâmetro	N	%
Idade		
Mais de 60 anos	10	35,7
Distância e percurso		
Mora a mais que cinco quadras da UBS	20	71,4
Vai a pé	17	60,7
Não tem calçada	9	53,0
Tem calçada	8	47,0
Horário de funcionamento		
Adequado	23	82,1
Não está adequado	5	17,8
Renda mensal		
Recebe até dois salários-mínimos	23	82,1
Ocupação		
Aposentado	7	25,0
Empregado s/ carteira assinada	7	25,0
Empregado c/ carteira assinada	6	21,4
Desempregado	8	28,5
Tem dificuldade de locomoção		
Sim	8	28,5
Não	20	71,4

Fonte: elaborada pelos autores

Foram realizadas duas perguntas abertas relacionadas a outras dificuldades e facilidades que os usuários gostariam de relatar referentes ao acesso aos serviços da UBS e aos medicamentos no SUS. Em relação à UBS, 40 usuários responderam a essa pergunta, sendo que 29 referiram dificuldades e 11 referiram facilidades. As dificuldades mais relatadas foram o trajeto, a distância e a falta de infraestrutura no caminho até o local. Entre as facilidades mais comuns, o bom atendimento foi o mais mencionado. Já em relação ao acesso aos medicamentos, 20 usuários responderam a essa pergunta, sendo que 15 informaram dificuldades e 5 facilidades. As dificuldades levantadas incluíram a distância até o local para

retirar a medicação, a falta de medicação e a dificuldade para compra de medicações não fornecidas pelo sistema. Entre as facilidades, o bom atendimento do serviço e a presença do agente comunitário de saúde foram as mais relatadas.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos entrevistados, foi percebida uma prevalência de renda de até dois salários-mínimos, enquadrando-se na classe C2²², o que vai ao encontro dos resultados da região Sul da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos²³, que utiliza o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - a qual traz a maior parte dos usuários pertencentes à Classe C (a qual é dividida em C1 e C2). Este dado, juntamente com o de possuir ou não plano de saúde, leva-nos a pensar na aplicabilidade dos princípios do SUS, principalmente o da universalidade. Sousa²⁴ levanta esse questionamento com a discussão da universalização e a focalização. Na primeira, todos têm direito ao acesso, na segunda temos um acesso seletivo, com recursos seletivos direcionados aos mais pobres.

A partir dessa reflexão, temos uma atenção primária que é utilizada até o momento em que o usuário tem condições de pagar um plano privado disponível no mercado. Ainda assim, a assistência farmacêutica tem papel importante na distribuição de medicamentos gratuitamente em um país com marcas de desigualdade tão profundas, considerando também que o acesso desigual a serviços de saúde é um reflexo da desigualdade da sociedade.^{25,26}

Os dados referentes aos locais onde se adquire medicação mostraram que muitos usuários buscam a atenção primária para esta finalidade, porém, ainda há uma frequência de acesso grande à atenção secundária e um gasto grande com medicações no sistema privado. Esse dado vai ao encontro dos dados descritos por Garcia et al.²⁵, que relataram um gasto médio de R\$ 76,31 com medicamentos por família brasileira. Portanto, sabendo que grande parte dos entrevistados do presente estudo relatou uma renda mensal de até dois salários-mínimos, esse gasto acaba sendo uma parte onerosa do orçamento dessas famílias.

Em relação ao acesso à atenção secundária, relatos de falta de medicação na atenção primária e a sua localização foram relevantes para os usuários. Devemos considerar, ainda, que apesar de não ser prevista, ocorre distribuição de medicamentos na atenção secundária do município, que fornece medicamentos psicotrópicos, insulina e insumos para controle de glicemia e tratamento via oral para portadores do vírus HIV com exclusividade²⁰, o que também pode ser um fator decisivo na escolha do local para adquirir a medicação. Dessa forma, há de se considerar a investigação da necessidade dessas medicações em quantidade elevada com a resolutividade da atenção primária à saúde.

A resolutividade da atenção primária está diretamente relacionada com a atuação multiprofissional, de modo que a atuação de equipes com troca de saberes estabelece vínculo entre os profissionais e usuários. Dessa forma, a articulação entre serviços se torna mais plausível e o foco se volta à integralidade do cuidado. Além disso, a presença de uma assistência farmacêutica que atue de forma integrada aos serviços de saúde e não somente realizando ações técnico-gerenciais, também contribui para o uso racional dos medicamentos.^{27,28} Apesar da frequência de utilização dos medicamentos não ter sido abordada no estudo em questão, por meio dos dados obtidos de frequência de atendimentos da atenção secundária, pode-se pensar numa possível falha ocorrida na atenção primária, ou seja, na sua resolutividade e seu papel no uso racional dos medicamentos.

A atenção primária, com seu foco na integralidade do cuidado e não no indivíduo ou na doença, consegue trazer uma abordagem ampla podendo atuar na prevenção da sobremedicalização, e, ainda mais, na promoção da saúde.²⁹

Mendes et al.²⁸ ressaltam, ainda, que a disponibilidade suficiente e eficiente de medicamentos na atenção primária está diretamente relacionada a uma assistência farmacêutica eficiente, com presença de apoio matricial do profissional farmacêutico nas unidades básicas de saúde. Em seu estudo, demonstrou-se que a presença deste profissional foi relevante para a disponibilidade de medicamentos no geral e de medicamentos específicos para a realidade de cada território. Além disso, Leite et al.³⁰ afirmam também que a ampliação do acesso aos medicamentos no Brasil e a participação dos farmacêuticos no serviço de saúde, mais precisamente, na atenção primária, são forças e oportunidades da Política Nacional da Assistência Farmacêutica. Ademais, o acesso aos medicamentos não deve ser desvinculado do acesso à atenção primária.

Foi observado, também, que o público que está acessando a atenção primária para retirada da medicação é um público jovem e em grande parte desempregado, o que também é um aspecto importante ao pensar que os usuários com tempo limitado, devido aos horários de trabalho, preferem acessar a atenção secundária, que conta com dispensação durante o almoço e até mesmo aos sábados. Segundo Sousa e Shimizu³¹, em 2018, 50,2% das unidades básicas de saúde avaliadas não funcionavam em horário de almoço. No município estudado em nosso trabalho, apesar das UBS funcionarem em horário de almoço, não ocorre dispensação de medicamentos nesse horário. Além disso, Sousa e Shimizu³¹ também argumentam que nas cidades mais populosas têm-se usuários mais insatisfeitos com o horário de funcionamento dos serviços de saúde. Este dado, aliado ao fato de que Piraquara é um município em crescimento, é relevante para reavaliação desses serviços. Carvalho, Ferreira, Fausto e Forster³² trazem, ainda, que o funcionamento das UBS em horário comercial favorece uma população não economicamente ativa, sendo desejável um funcionamento em horários a partir do perfil de utilização dos serviços pela população. Os mesmos autores salientam que a divulgação dos horários de

funcionamento pela equipe de saúde é característica essencial para facilitar o acesso.

Apesar da maior parte dos entrevistados não ter relatado dificuldade de locomoção, dados do IBGE mostram que em, 2010, Piraquara possuía 11.735 pessoas com alguma deficiência visual e 3.096 possuíam alguma deficiência motora.¹⁸ Este dado, somados aos dados obtidos pelo estudo - que mostraram que a maior parte dos usuários mora a mais de cinco quadras do dispensário, acessa o serviço a pé e relata que as calçadas não são adequadas para andar - sugere que o município tem uma infraestrutura de acesso pouco adequada ao seu público. A literatura também traz dados preocupantes, como os do estado da Paraíba, onde 90% das calçadas de acesso a vinte unidades básicas de saúde eram inadequadas para acesso de pessoas com deficiência. Já no Sudeste, a área externa das UBS era descrita com buracos e degraus.^{33,34} A questão da acessibilidade também é reflexo da divulgação dos horários de funcionamento e serviços oferecidos pelos dispensários e farmácias municipais, em que a mera divulgação por meio de cartazes pode não ser suficiente. Outro ponto a considerar é o fato das farmácias municipais e dispensários não possuírem atendimento prioritário estabelecido pelas Leis nº 10.048 de 8 de novembro de 2000 e 10.098 de 10 de dezembro de 2000.³⁵

Apesar de todas as dificuldades levantadas, a maior parte dos usuários entrevistados relatou nunca ter deixado de retirar medicação por dificuldade de ir até o local, o que traz ao debate o aprimoramento do serviço de saúde para adequação às dificuldades do usuário. Uma limitação do presente estudo foi a aplicação do formulário via *online* devido à pandemia do novo coronavírus, o que dificultou a abrangência do estudo aos usuários que não possuem acesso à internet, além disso, esse tipo de aplicação acarreta dificuldade de esclarecimentos de dúvidas relacionadas às perguntas do questionário, o que pode culminar em respostas inadequadas. Ademais, dada a amplitude do debate em relação ao acesso aos medicamentos na atenção primária e considerando a percepção individual de cada entrevistado relacionada às dificuldades e facilidades levantadas, a pesquisa é insuficiente para maiores conclusões acerca da satisfação e acesso aos medicamentos.

CONCLUSÃO

A disponibilidade dos medicamentos não necessariamente significa acesso garantido a estes. Apesar de o estudo ter demonstrado que a maior parte da população entrevistada não deixa de retirar seus medicamentos por dificuldade de chegar até o serviço, dificuldades foram levantadas e devemos considerar sempre a melhora dos serviços. Discussões como essas trazem ao debate que uma população não exigente não exige os serviços de saúde de aprimorarem o atendimento. Fatores como infraestrutura adequada, atendimento prioritário, horários adequados à demanda da população melhoram não só o acesso aos medicamentos, mas também o acesso à assistência à saúde, algo que não deve ser avaliado

separadamente do acesso aos medicamentos. O gasto elevado com medicamentos nos leva ao debate de quanto efetivos estamos sendo em nosso serviço, de acordo com a população atendida. Dessa forma, é importante abrir portas para o debate também da atualização do elenco de medicamentos sempre que possível, de acordo com as demandas levantadas.

REFERÊNCIAS

1. Hogerzeil HV, Mirza Z. The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health. Geneva World Health Organization; 2011.
2. OMS, Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2001.
3. WHO, World Health Organization; Management Sciences for Health. Defining and measuring access to essential drugs, vaccines, and health commodities. Report of Consultative Meeting; 2012 [acesso em 2020 ago. 20] Disponível em: <http://www.msh.org/seam>
4. Emmerick IC, Luiza VL, Camacho LA, Vialle-Valentin C, Ross-Degnan D. Barriers in household access to medicines for chronic conditions in three Latin American countries. *Int J Equity Health* [internet]. 2015 [acesso em 2020 set. 15]; 14: 115. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0254-z>
5. Luz TCB, Filho AIL, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2009 [acesso em 2020 set. 15]; 25(7):1578-86. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700016>
6. Brasil. Portaria Nº 3.916, de 30 de Outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 30 out.
7. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2010 [acesso em 2020 ago. 20]; 27(2): 149-56. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2010.v27n2/149-156/#ModalArticles>.
8. Brasil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 10 fev.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004; 06 mai.
10. Brasil. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 20 mai.
11. Hunt P, Khosla R. Acesso a medicamentos como um direito humano. *Sur Rev int direitos human* [internet]. 2008 [acesso em 2020 ago. 20]; 5(8): 100-21. <https://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100006>
12. Marsiglia RMG. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. *Cad Ter Ocup (UFSCar)* [internet]. 2012 [acesso em 2020 set. 21]; 20(3): 317-25. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.032>

13. Aziz MM, Calvo MC, Schneider IJC, Xavier AJ, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2011 [acesso em 2020 out. 30]; 27(10): 1939-50. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000007>
14. Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, Coelho HLL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2005 [acesso em 2020 out. 15]; 21(6): 1737-46. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600021>
15. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2008 [acesso em 2020 out. 15]; 24 (2): 267-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200005>
16. OMS. Organización Mundial de la Salud. El uso racional de medicamentos. Organización Mundial de la Salud. Geneva; 1985.
17. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. População estimada 2020. [acessado em 2020 set 24]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama>
18. Ministério da Saúde. E-gestorAB, Relatórios Públicos, 2020. [acesso em 2020 set 24]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>
19. Fnp - Frente Nacional de prefeitos. G100, Municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica. 2018 [acesso em 2020 set 24]. Disponível em: <https://www.fnp.org.br/component/banners/click/230>
20. Piraquara. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. 2017. Acesso em 2020, 24 set. Disponível em: [http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/PMS-2018-2021-Piraquara-compressed\[12151\].pdf](http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/PMS-2018-2021-Piraquara-compressed[12151].pdf)
21. Ufrgs - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Questionários. [acesso em 2020 dez 2]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pnaum>
22. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil: alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2019. São Paulo, ABEP 2019 [acesso em 2020 dez 1]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
23. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica* [internet]. 2017 [acesso em 2020 nov. 15]; 51 Supl (2):17s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>
24. Sousa AMC. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *Rev Katál* [internet]. 2014 [acesso em 2020 nov. 15]; 17 (2): 227-34. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200008>
25. Garcia LP, Magalhães LCG, Sant'Anna AC, Freitas LRS, Aurea Ap. Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: Perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 e 2008-2009. Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2013.
26. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciêñ Saúde Colet* [internet]. 2000 [acesso em 2020 nov. 15]; 5(1): 133-49. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100012>
27. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate* [internet] 2014 [acesso em

- 2020 dez. 10]; 38 (103); 733-43. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>
28. Mendes LV, Campos MG, Chaves GC, Silva RM, Freitas PS, Costa KS et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde debate* [internet]. 2014 [acesso em 2020 dez. 10]; 38 (especial); 109-23. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S009>
29. Cardoso RV. Prevenção quaternária: um olhar sobre a medicalização na prática dos médicos de família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [internet]. 2015 [acesso em 2020 nov. 05]; 10(35): 1-10. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1117](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1117)
30. Leite SN, Manzini F, Veiga A, Lima MEO, Pereira MA, Araujo SQ et al. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Ciê Saude Colet* [internet]. 2018 [acesso em 2020 nov. 20] 23; (12): 4259-68. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.29962018>
31. Sousa, ANA, Shimizu, HE. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: Evolução e adversidades no período recente (2012-2018). *Cien Saude Colet* [internet] 2020 [acesso em 2020 dez. 15]. 26(8): 2981-2995. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/como-os-brasileiros-acessam-a-atencao-basica-em-saude-evolucao-e-adversidades-no-periodo-recente-20122018/17587?id=17587>>
32. Carvalho BR, Ferreira JBB, Fausto MCR, Forster AC. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. *Cad saúde colet* [internet]. 2018 [acesso em 2020 nov. 20]; 26 (4): 462-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040471>
33. França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, França EG, Coura AS, Souza JA. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. *Rev bras enferm* [internet]. 2010 [acesso em 2020 nov. 20]; 63(6): 964-70. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600015>
34. Souza CCBX, Rocha EF. Portas de entrada ou portas fechadas? O acesso à reabilitação nas Unidades Básicas de Saúde da região sudeste do município de São Paulo - período de 2000 a 2006. *Rev Ter Ocup* [internet]. 2010 [acesso em 2020 nov. 21]; 21(3): 230-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i3p230-239>
35. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis no 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento as pessoas que especifica, e no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas que possuem alguma deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2004 dez 02.