cadernos Saúde Coletiva
ISSN 2358-291X (Online)

ARTIGO DE REVISÃO

Conceitos e dimensões do acesso aos medicamentos no Brasil: uma revisão de escopo*

Concepts and dimensions of access to medicines in Brazil: A scoping review

Paloma Oliveira dos Santos[1], Tatiane de Oliveira Silva Alencar[2]

[1]*Universidade Estadual de Feira de Santana, Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Feira de Santana (BA), Brasil.*
[2]*Universidade Estadual de Feira de Santana, Farmácia – Feira de Santana (BA), Brasil.*

Como citar: Santos PO, Alencar TOS. Conceitos e dimensões do acesso aos medicamentos no Brasil: uma revisão de escopo. Cad. Saúde Colet., 2026;34(3):e34030262. https://doi.org/10.1590/1414-462X202634030262

Resumo

Introdução: O acesso a medicamentos constitui um componente essencial da atenção à saúde e envolve diferentes dimensões relacionadas às necessidades dos usuários, aos serviços de saúde e ao contexto social, político e econômico em que se inserem. Entretanto, a ausência de consenso conceitual e a diversidade de abordagens utilizadas para sua análise podem dificultar a compreensão e a avaliação do acesso aos medicamentos no contexto brasileiro. **Objetivo:** Analisar os conceitos e dimensões de acesso a medicamentos no Brasil. **Método:** 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:** O *corpus* final compreendeu 23 artigos, sendo a maioria estudos transversais com abordagem quantitativa que utilizaram questionários para a obtenção de dados sobre o acesso a medicamentos. A análise permitiu evidenciar o pouco esclarecimento das concepções teóricas nos trabalhos de pesquisa sobre o acesso a medicamentos, com ênfase na dimensão de disponibilidade de medicamentos e aceitabilidade dos usuários, sem discutir ou enfatizar a importância do farmacêutico nesse processo. **Conclusão:** Aponta-se a necessidade da adoção de um conceito claro sobre o acesso aos medicamentos que considere suas várias dimensões, bem como a construção e validação de instrumentos para análise sobre o acesso mais abrangente e coerente aos aspectos que o influenciam na realidade brasileira. No campo da pesquisa científica, sugere-se empregar abordagens metodológicas que considerem as várias dimensões do acesso e que não desprezem a atribuição do farmacêutico.

Palavras-chave: acessibilidade aos serviços de saúde; assistência farmacêutica; controle de medicamentos e entorpecentes; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Background: Access to medicines is an essential component of health care and encompasses different dimensions related to users' needs, health services, and the social, political, and economic context in which they are embedded. However, the lack of conceptual consensus and the diversity of approaches used to analyze access may hinder the understanding and assessment of access to medicines in the Brazilian context. **Objective:** The objective of this study was to analyze the concepts and dimensions of access to medicines in Brazil. **Method:** A scoping review was prepared according to PRISMA-ScR, following the guidelines recommended by the Joanna Briggs Institute. The Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, and

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Paloma Oliveira dos Santos. E-mail: palomaoliveira.farma@gmail.com
Fonte de financiamento: nenhuma.
Conflito de interesses: nada a declarar.
Recebido em: Set. 1, 2022. Aprovado em: Fev. 3, 2024
*Este artigo é oriundo da dissertação de mestrado de autoria de Paloma Oliveira dos Santos, 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 em 2022.
Editor responsável: Guilherme Werneck

cadernos Saúde Coletiva

Scientific Electronic Library Online databases were searched for studies that had access to medicines in the Unified Health System (SUS) as the main object of investigation and were published in any language. Study selection was conducted in a blinded and independent manner by two reviewers using the Rayyan software. **Results:** The final corpus comprised 23 articles, most of which were cross-sectional studies using a quantitative approach and questionnaires to collect data on access to medicines. The analysis highlighted a lack of clarification of theoretical concepts in research on access to medicines, with an emphasis on the dimensions of medicine availability and user acceptability, without discussing or emphasizing the importance of the pharmacist in this process. **Conclusion:** The need to adopt a clear concept of access to medicines that considers its various dimensions is highlighted, as well as the construction and validation of instruments to analyze access more comprehensively and coherently, taking into account the aspects that influence it in the Brazilian context. In scientific research, it is advisable to employ methodological approaches that consider multiple dimensions and do not disregard the pharmacist's role.

Keywords: Health services accessibility; pharmaceutical services; drug and narcotic control; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A temática do acesso aos medicamentos é uma preocupação dos sistemas de saúde em todo o mundo[1] e objeto de estudo não apenas no campo das pesquisas em saúde, mas também no âmbito das ciências sociais, com exemplos de estudos que abordam aspectos jurídicos, econômicos, mercadológicos e antropológicos[2].

Em qualquer área de pesquisa, mesmo aquelas que não estão no campo da saúde, é preciso reconhecer o medicamento como um objeto complexo com múltiplas faces[1], 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[3].

No Brasil, as políticas voltadas para a ampliação do acesso a medicamentos — a exemplo da Política Nacional de Medicamentos[4], Política Nacional de Medicamentos Genéricos[5], Política Nacional de Assistência Farmacêutica[6] — tornaram-se marcos legais de grande relevância por causa de ações destinadas ao desenvolvimento de medicamentos, à promoção do uso racional e à qualificação dos profissionais de saúde envolvidos com medicamentos[7].

O medicamento pode ser visto como necessidade em saúde[8], mercadoria simbólica[9], objeto que transita entre ciência, mercado e sociedade[10], produto de saúde altamente complexo que incorpora diferentes dimensões de análise: técnica, política, econômica, sanitária, ideológica e simbólica[7]. Logo, o acesso a esse produto também é um fenômeno multidimensional relativamente complexo, com variáveis de difícil mensuração[11] 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 Thomas[12] 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 Penchansky e Thomas[12] permanecem sendo utilizadas nos estudos mais recentes, nos cenários internacional[13-16] e brasileiro[17-19] e 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[11].

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, realizada pelos presentes autores, foi conduzida nas bases de dados PROSPERO, PubMed, OSF e Cochrane, utilizando os termos e operadores booleanos *acesso a medicamentos AND Assistência Farmacêutica AND Brasil,* sem restrição de período. 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? Assim, este estudo teve como objetivo: analisar os conceitos e dimensões de acesso a medicamentos no Brasil no contexto do SUS.

METODOLOGIA

O mapeamento do conceito e dimensões 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 assunto[20] esclarecer conceitos e definições, identificar características ou fatores relacionados a conceitos; e identificar e analisar lacunas do conhecimento[21]. Esse método rigoroso e transparente fornece uma visão descritiva dos estudos revisados[22], e poderá fornecer a base para a compreensão desse fenômeno e contribuir como guia de análise que oriente investigações futuras sobre acesso aos medicamentos.

A revisão do escopo foi conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute, *Manual for Evidence Synthesis*[23]. 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)[24]. 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 publicado por Santos e Alencar[25].

A busca dos artigos científicos para a revisão de escopo foi realizada a partir das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), 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 no Quadro 1.

Foram considerados 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. Assim, teve-se como critérios de inclusão: estudos originais (quantitativos ou qualitativos) que abordam aspectos relacionados ao acesso a medicamentos (conceito e dimensões) no âmbito do SUS.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas.

Fonte de informação	Estratégia de Busca
BVS	*(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]) AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1")) AND (year_cluster:[2011 TO 2022])*
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) Filters: Free full text, Full text, from 2011 - 2022*
SciELO	*(acesso a medicamentos OR acesso ao medicamento OR acesso a serviços de saúde OR acessibilidade aos serviços de saúde) AND (assistência OR serviços de assistência farmacêutica) AND brasil AND in:("scl") AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2022" OR "2011" OR "2019")*

Fonte: Elaboração das autoras.

cadernos Saúde Coletiva

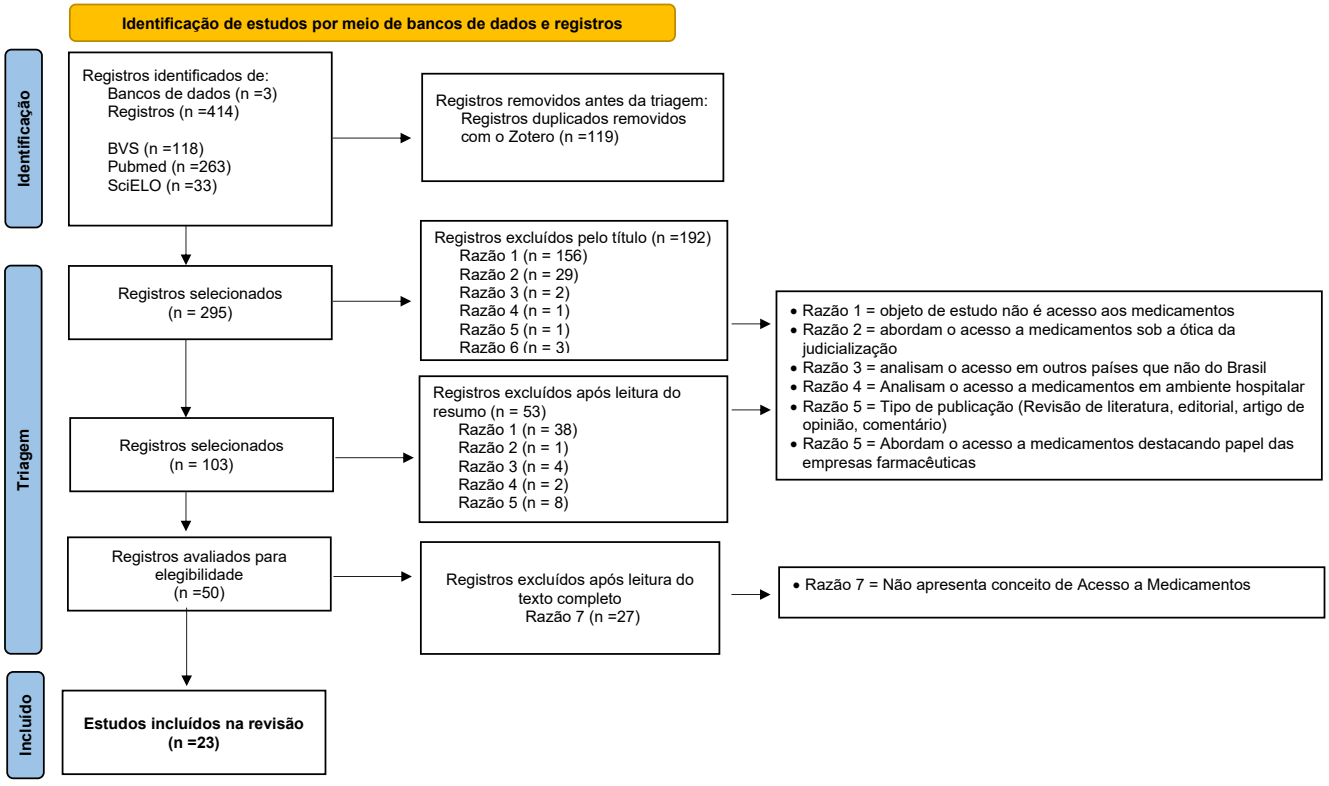
Já os critérios de exclusão foram: estudos que analisam o acesso a medicamentos em ambiente hospitalar, prisional ou das empresas farmacêuticas, que abordam o acesso a medicamentos sob a ótica da judicialização, pois estes não compreendem o escopo da investigação. Também foram excluídas publicações em formato de revisão, editorial, artigo de opinião, comentário, pois estas não trazem uma perspectiva abrangente que permita atingir os objetivos propostos. Teses ou dissertações 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 a seleção de títulos e resumos foram feitas 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 JBI[23], 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.

Ressalta-se 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 Penchansky e Thomas[12].

O processo de seleção dos artigos está descrito na Figura 1.



Fonte: Elaboração das autoras.

Figura 1. Fluxo metodológico de obtenção de registros em bases de dados.

Cad. Saúde Colet., 2026;34(3):e34030262 | https://doi.org/10.1590/1414-462X202634030262

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 no Quadro 2.

O Quadro 2 mostra que a maioria dos artigos com discussões sobre o acesso a medicamentos no Brasil foi publicada nos anos de 2016 (n=8) e 2017 (n=7). Verificou-se que oito estudos foram publicados na *Revista de Saúde Pública* (Qualis A1), cinco nos *Cadernos de Saúde Pública* (Qualis A1), dois na *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde* (Qualis A3) e na *Revista Brasileira de Epidemiologia* (Qualis A3), importantes periódicos da Saúde Coletiva com elevada relevância para a divulgação científica da área.

A maior parte dos estudos foi realizada com amostra populacional representativa do país inteiro por analisarem dados de bases de dados de programas, como Vigitel[37] e Programa Saúde Não Tem Preço[26]; e pesquisas, a Pesquisa Nacional de Saúde[30,32] e Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM)[18,19,34-36,39,44], 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 municipal[18]. 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 "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 (Quadro 3) por cada um dos textos. A definição de acesso estava presente, em sua maioria, na introdução desses textos e as referências citadas foram consultadas. Assim, o Quadro 3 traz uma síntese de convergência do conceito de acesso e os estudos que os adotaram.

Vê-se que prevalece a definição de acesso a medicamento como direito do cidadão e dever do Estado, alicerçada na definição de medicamentos essenciais, entendido como aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população, conforme definição da OMS[46]. Os estudos reconhecem que a garantia do acesso está relacionada ao atendimento de outros fatores e condicionantes, tais como: organização e gestão da assistência farmacêutica, financiamento adequado, pesquisa e desenvolvimento, regulação e percepção dos trabalhadores e usuários sobre as necessidades de saúde.

Dos estudos analisados, apenas quatro fizeram uma análise do acesso levando em consideração o conceito trazido por Penchansky e Thomas[12] e apenas quatro estudos conseguiram analisar as cinco dimensões do acesso propostas por esses autores. No Quadro 4, constam as dimensões de acesso identificadas nos estudos analisados.

Na tentativa de analisar o acesso, algumas vezes os estudos atêm-se a uma única dimensão, mais comumente a disponibilidade de medicamentos (destacada em 16 estudos) e a aceitabilidade por parte dos usuários (também abordada em 16 artigos).

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

cadernos Saúde Coletiva

Quadro 2. Caracterização dos estudos analisados.

nº	Autores	Ano	Título	Periódico	Local de realização	Metodologia utilizada	Descritores
1	Almeida-Brasil et al.[17]	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 et al.[18]	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	Araujo et al.[26]	2016	Acesso a medicamentos para diabetes tratamento no Brasil: avaliação de "saúde não tem preço" programa	*Diabetology & Metabolic Syndrome*	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 et al.[19]	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 et al.[27]	2012	A política farmacêutica brasileira está garantindo acesso da população a medicamentos essenciais?	*Globalization and Health*	Seis cidades no Sul do Brasil	Estudo transversal, exploratório	Despesas de saúde; economia; farmacêutica; medicamentos genéricos; países em desenvolvimento.
6	Bertoldi et al.[28]	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 et al.[29]	2013	Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Brasil (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD)	Estudo transversal de questionário domiciliar	Uso de Medicamentos; Farmacoepidemiologia; Estudos Transversais
8	Costa et al.[30]	2016	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	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 et al.[31]	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 et al.[32]	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 et al.[33]	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 et al.[34]	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 et al.[35]	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.

Continua...

Quadro 2. Continuação.

nº	Autores	Ano	Título	Periódico	Local de realização	Metodologia utilizada	Descritores
14	Matta et al.[36]	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 et al.[37]	2021	As desigualdades no acesso a medicamentos para diabetes e hipertensão em capitais de diferentes regiões do Brasil: um estudo de base populacional	*BMC Public Health*	Brasil Vigitel	Estudo transversal com adultos	Serviços farmacêuticos; Farmacoepidemiologia; Desigualdades em saúde; Estudos transversais; Diabetes; Hipertensão
16	Monteiro et al.[38]	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 et al.[39]	2017	Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde	Revista de Saúde Pública	Brasil (PNAUM)	Estudo transversal, exploratório, avaliativo com inquérito domiciliar	Medicamentos Essenciais, provisão & distribuição. Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.
18	Oliveira et al.[40]	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 et al.[41]	2016	Acesso a medicamentos para tratamento de condições agudas prescritos a adultos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Rio Grande do Sul e Santa Catarina na Região Sul, e Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte no Nordeste	Estudo transversal (dados PROESF), inquérito domiciliar	Uso de Medicamentos; Prescrições de Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Farmacoepidemiologia; Acesso aos Serviços de Saúde
20	Pinto et al.[42]	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 et al.[43]	2016	Acesso a medicamentos de alto preço no Brasil: a perspectiva de médicos, farmacêuticos e usuários	*Gaceta Sanitaria*	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 et al.[44]	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 et al.[45]	2020	Consumo e falta de acesso a Medicamentos e Fatores Associados na Amazônia brasileira: um Estudo transversal, 2019	*Frontiers in Pharmacology*	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.

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

cadernos Saúde Coletiva

Quadro 3. Definições e referências sobre acesso identificadas nos estudos.

Definição de acesso	Referência utilizada	Estudos que abordaram a definição
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 da Saúde[46]	Araujo et al.[26]; Bertoldi et al.[27]; Boing et al.[29]; Costa et al.[31]; Drummond et al.[32]; Fritzen et al.[33]; Leite et al.[34]; Pinto et al.[42]
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[47]	Costa et al.[30]; Paniz et al.[41]
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[4]	Miranda et al.[37]; Monteiro et al. [38]
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[49]	Leite et al.[35]
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 relacionadas à gestão dos serviços de saúde e da assistência farmacêutica em particular.	Mendes et al.[50]	Matta et al.[36]
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.	Penchansky e Thomas[12]	Almeida-Brasil et al.[17]; Alvares et al.[18]; Barros et al.[19]; Nascimento et al[39]
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 et al.[51]	Bertoldi et al.[28]; Tiguman et al.[45]
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 et al.[52]	Tavares et al.[44]
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 e Reich[53]; Luiza et al.[54]	Oliveira et al.[40]
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[8]	Rover et al.[43]

Fonte: Elaboração das autoras.

Quadro 4. Dimensões do acesso presentes nos estudos sobre acesso a medicamentos (2011–2021).

Dimensão de acesso	Descrição	Referências
Disponibilidade	O acesso depende da garantia da disponibilidade de produtos e 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.	Almeida-Brasil et al.[17]; Alvares et al.[18]; Araujo et al.[26]; Bertoldi et al.[27]; Bertoldi et al.[28]; Boing et al.[29]; Costa et al.[31]; Drummond et al.[32]; Matta et al.[36]; Monteiro et al. [38]; Nascimento et al[39]; Oliveira et al.[40]; Paniz et al.[41]; Pinto et al.[42]; Rover et al.[43]; Tiguman et al.[45]
Acessibilidade geográfica	O acesso sofre interferência pela distância geográfica entre o usuário e o serviço	Almeida-Brasil et al.[17]; Alvares et al.[18]; Bertoldi et al.[28]; Boing et al.[29]; Costa et al.[30]; Costa et al.[31]; Drummond et al.[32]; Matta et al.[36]; Miranda et al.[37]; Oliveira et al.[40]; Pinto et al.[42]
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 et al.[17]; Alvares et al.[18]; Bertoldi et al.[28]; Boing et al.[29]; Costa et al.[30]; Costa et al.[31]; Drummond et al.[32]; Fritzen et al.[33]; Matta et al.[36]; Miranda et al.[37]; Monteiro et al. [38]; Oliveira et al.[40]; Paniz et al.[41]; Pinto et al.[42]; Tavares et al.[44]; Tiguman et al.[45]
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 et al.[17], Alvares et al.[18]; Barros et al.[19]; Drummond et al.[32]; Leite et al.[34]; Leite et al.[35], Nascimento et al[39]; Oliveira et al.[40]; Rover et al.[43]
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 et al.[17], Alvares et al.[18]; Bertoldi et al.[28]; Boing et al.[29]; Costa et al.[31]; Drummond et al.[32]; Fritzen et al.[33]; Matta et al.[36]; Miranda et al.[37]; Monteiro et al.[38]; Oliveira et al.[40]; Paniz et al.[41]; Pinto et al.[42]; Tavares et al.[44]; Tiguman et al.[45]

Fonte: Elaboração das autoras

Cad. Saúde Colet., 2026;34(3):e34030262 | https://doi.org/10.1590/1414-462X202634030262

conseguir obter resultados em um país de dimensões geográficas como o Brasil, a PNAUM precisou de uma abordagem transversal, quantitativa, para trazer dados o 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 saúde[28].

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, ou o participante pode ter esquecido que utilizou/deixou de utilizar algum medicamento[32].

Oscanoa[55] 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 sistemática[56] sobre acesso e uso de medicamentos no México, onde se observou que, dos 108 estudos analisados, nenhum deles tinha o termo "acesso a medicamentos" como palavra-chave ou no título, pois, na verdade, apenas 13 estudos avaliavam acesso. A maioria deles era 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 Soares[8], em que, dos 112 trabalhos analisados, em apenas 34 encontrou-se a explicitação da concepção de acesso a medicamentos.

Para alguns dos estudos analisados[30,37,38,41], 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 da Saúde[46] 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 desenvolvidos, 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 desses[33], 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 SUS[32].

Nas últimas décadas, várias ações que visam garantir o acesso a medicamentos essenciais com segurança, eficácia e qualidade vêm sendo implementadas em consonância com a PNM[44]. 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.

Nota-se, no entanto, que mesmo com os avanços trazidos pelas políticas farmacêuticas, ainda são frequentes os problemas gerenciais e organizacionais nas farmácias da APS, como aqueles relativos à infraestrutura, ao atendimento, e também à falta de medicamentos[57]. 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"[31] e "falta de dinheiro para comprar"[32]. 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[32,41], levando ao insucesso

cadernos Saúde Coletiva

terapêutico, bem como a um aumento dos índices de morbidade, das taxas de mortalidade, de retornos aos serviços e de gastos públicos e privados em saúde[57].

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 privado[38], 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 medicamentos[39].

A disponibilidade de medicamentos está associada à organização da unidade de saúde, em geral, e da assistência farmacêutica, em particular[50]. 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 farmacêutico[19].

É preciso reconhecer que a garantia da disponibilidade de medicamentos gratuitamente ou a baixo custo em unidades próximas ao paciente pode não ser suficiente para o pleno acesso[8].

Nesse sentido, destaca-se a importância do farmacêutico na promoção do acesso a medicamentos tanto nas atividades gerenciais voltadas à 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 farmacêutica[58].

Entende-se, portanto, que, embora as atividades gerenciais da assistência farmacêutica estejam voltadas ao medicamento enquanto produto, o objetivo final das ações precisa ser a 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 dispensação[30].

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 sistema[8].

O estudo realizado por Barros et al.[19] 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. Os autores[19] frisam que o acesso a medicamentos foi considerado a partir da sua obtenção ou disponibilidade, porém outras dimensões de acesso propostas por Penchansky e Thomas[12] 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 tratamento[39].

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 população[59].

Nessa mesma linha de entendimento, Bigdeli et al.[51] 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 medicamentos[51]. Por reconhecer essa deficiência na análise de acesso, Carvalho et al[58] 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 Oscanoa[55] os estudos sobre acesso a medicamentos devem compreender a verificação da obtenção de um medicamento, por um paciente, em quantidade suficiente para o tratamento, independentemente 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.

Para Penchansky e Thomas[12], a análise do acesso aos medicamentos deve abranger a avaliação das cinco dimensões. No entanto, esses autores reconhecem que nem sempre será possível obter dados suficientes e precisos para essa análise, que, portanto, pode vir a ser sempre redutora da realidade.

Constata-se que na literatura internacional[13-16] há também a compreensão de que o acesso a medicamentos é um conceito complexo e multidimensional, suscetível a vários enquadramentos e interpretações. Também há uma preocupação com uma análise mais ampliada do fenômeno do acesso, seguindo as dimensões de Penchansky e Thomas[12] e variações. Para Gabrani et al.[14] a análise do acesso a medicamentos deve levar em conta: características individuais do usuário do serviço; características do provedor de serviços; e as percepções dos pacientes sobre a qualidade dos serviços prestados, juntamente com a capacidade de resposta dos provedores de serviços de saúde.

Alguns autores priorizam a identificação dos principais fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, e a compreensão das barreiras de acesso, como um aspecto importante para a delimitação de intervenções que visem melhorar os sistemas de saúde dos países, principalmente dos subdesenvolvidos[15,16]. Travis et al.[60] classificam as barreiras que dificultam o acesso aos cuidados de saúde como obstáculos financeiros (como dificuldades de pagamento e pagamentos informais) e obstáculos físicos (como a distância aos serviços de saúde).

Em alguns países, nota-se uma preocupação com estudos sobre acesso a medicamentos em populações mais vulneráveis, como mulheres e idosos, a fim de buscar a equidade para esses grupos[15,16]. Diante deste cenário internacional, verifica-se que os estudos brasileiros precisam ampliar suas análises do acesso, buscando, principalmente, uma melhor compreensão das barreiras ou obstáculos, em especial partindo da identificação de grupos sociais mais propensos à obtenção de medicamentos[57]. A compreensão desses aspectos nos estudos sobre acesso a medicamentos poderá contribuir no planejamento e reorientação das políticas e assim nortear as mudanças nos sistemas e serviços de saúde que venham a organizar o acesso aos medicamentos[61].

As formas de promover o acesso aos medicamentos à população diferem entre os países, pois variam de acordo com o tipo de sistema de saúde e a política de medicamentos vigente[62]. O Brasil, por sua vez, convive com duas realidades problemáticas: a primeira relativa à garantia do acesso a medicamentos que já são padronizados pelo SUS diante do subfinanciamento da saúde e uma população em crescimento; a segunda corresponde ao dilema de como

incorporar novos medicamentos eficazes e com viabilidade econômica[61], isto é, ampliar as listas de medicamentos essenciais.

O acesso aos medicamentos depende de uma complexa rede de atores públicos e privados, que desempenham diferentes papéis em função do contexto econômico, político e social dos diversos países nos quais são fomentadas condições para que tal acesso se efetive, devendo haver trabalho conjunto e articulação de esforços políticos, sociais e multiprofissionais em direção a soluções[18].

Em relação ao financiamento, os estudos utilizados nesta revisão obtiveram financiamento do Ministério da Saúde[18,19,34-36,39,40,44] por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), do Ministério da Saúde juntamente com o Banco Central[41], do CNPq[27,28,30,38,43,45], de Fundações de Amparo à Pesquisa e Inovação FAPEMIG[42] e FAPESC[43], da OPAS[17]. Seis estudos[26,29,30,32,33,37] não tiveram ou não informaram o financiamento da pesquisa. Nenhum dos estudos declarou possuir conflitos de interesse.

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 aos medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão de escopo permitiu evidenciar que as concepções teóricas sobre o acesso a medicamentos, nos estudos realizados no Brasil, consideram o acesso como direito fundamental, enfatizando as dimensões de disponibilidade de medicamentos e aceitabilidade dos usuários, sem discutir ou priorizar a contribuição do farmacêutico nesse fenômeno.

Ao priorizar a dimensão quantitativa da disponibilidade ou outros aspectos de natureza estrutural da acessibilidade dos serviços, os estudos têm negligenciado a interação com os indivíduos, sem considerar que o acesso a medicamentos é um atributo comportamental do usuário. Neste sentido, frisa-se a importância da realização de pesquisas qualitativas com este enfoque, já que esse tipo de investigação se preocupa em aprofundar os significados dos processos, fenômenos e relações[63], permitindo uma análise mais crítica da realidade.

Conforme observado por Soares[8], 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. Portanto, 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 competências e habilidades para a garantia também do acesso a informações de saúde.

Os resultados trazidos por esta revisão evidenciam a necessidade de maiores reflexões sobre o tema e de elaboração de referências para a operacionalização do conceito de acesso a medicamentos, a fim de viabilizar mais clareza na análise desse fenômeno. Deste modo, reiteram a pertinência de novas investigações sobre o acesso aos medicamentos no SUS, haja vista a permanência desse debate nas agendas de saúde de todo o mundo e a dinamicidade da relação Estado-mercado-sociedade na qual o insumo medicamento está centrado[7].

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

POS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. TOSA: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Revisão e Edição.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo estão disponíveis com a autora correspondente mediante solicitação

REFERÊNCIAS

1. Souza MKB, Lima YOR, Araújo PS, Costa EA, Souza GS, Souto AC. Políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária no Brasil: análise da atuação do estado no período de 2014 a 2018. Rev Pesq Qual. 2019;7(14):208-29. https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.274
2. Castro R. Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico-metodológica. Rev Antropol UFSCar. 2012;4(1):146-75. https://doi.org/10.52426/rau.v4i1.68
3. Costa CMFN, Silveira MR, Acurcio FA, Guerra Junior AA, Guibu IA, Costa KS, et al. Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2);18s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007144
4. Brasil. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1998.
5. Brasil. Lei n. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; 1999.
6. Brasil. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2004.
7. Alencar TOS. A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/assistência farmacêutica [tese online]. Salvador: UFBA, 2016 [acessado 2026 ago. 12]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/21619/1/Tese.%20Tatiane%20Alencar.%202016.pdf
8. Soares L. O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos [tese online]. Santa Catarina: UFSC; 2013 [acessado 2026 ago. 12]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107387
9. Lefrève F. O medicamento como problema de saúde Pública: contribuição para o estudo de uma mercadoria simbólica [tese online]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1989 [acessado 2026 ago. 12]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-03082016-153533/publico/DR_85_Lefevre_1989.pdf
10. Pignarre P. O que é o medicamento? São Paulo: 34; 1999.
11. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(Supl. 2):S190-8. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014
12. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 1981;19(2):127-40. https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001
13. Costa EM, Costa NM, Louro A, Barata M."Geografias"do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal - um território de diferenças. Saúde Soc. 2020;29(2):e200108. 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;10(12):e040398. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040398
15. Otieno PO, Wambiya EOA, Mohamed SM, Mutua MK, Kibe PM, Mwangi B, et al. Access to primary healthcare services and associated factors in urban slums in Nairobi-Kenya. BMC Public Health. 2020;20:981. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09106-5
16. Mweemba C, Mapulanga M, Jacobs C, Katowa-Mukwato P, Maimbolwa M.. Access barriers to maternal healthcare services in selected hard-to-reach areas of Zambia: a mixed methods design. Pan Afr Med J. 2021;40:4. https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.4.28423
17. Almeida-Brasil CC, Costa JO, Aguiar VCFS, Moreira DP, Moraes EN, Acurcio FA, et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2016;32(7):e00060615. https://doi.org/10.1590/0102-311X00060615
18. Alvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):20s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139

19. Barros RD, Costa EA, Santos DB, Souza GS, Álvares J, Guerra Junior AA, et al. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):8s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138

20. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira MRC. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. Saúde Debate. 2019;43(spe2):200-16. https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215

21. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Med Res Methodol. 2018;18:143. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x

22. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. J Clin Epidemiol. 2014;67(12):1291-4. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013

23. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2020. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

24. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. https://doi.org/10.7326/M18-0850

25. Santos PO, Alencar TOS. Conceitos e dimensões sobre acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde: protocolo de revisão de escopo. Glob Acad Nurs. 2022;3(5):e331. https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200331

26. Araujo JLO, Pereira MD, Bergamaschi CC, Del Fiol FS, Lopes LC, Toledo MI, et al. Acesso a medicamentos para tratamento de diabetes no Brasil: avaliação do programa "saúde não tem preço". Diabetol Metab Syndr. 2016;8:35. https://doi.org/10.1186/s13098-016-0150-8

27. Bertoldi AD, Helfer AP, Camargo AL, Tavares NULT, Kanavos P, et al. Is the Brazilian pharmaceutical policy ensuring population access to essential medicines? Global Health. 2012;8:6. https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-6

28. Bertoldi AD, Silveira MPT, Machado AKF, Xavier MO, Martins RC. Fontes de acesso e utilização de medicamentos na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal de base populacional. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(1), e2020089. https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100005

29. Boing AC, Bertoldi AD, Boing AF, Bastos JL, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2013;29(4):691-701. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400007

30. Costa KS, Tavares NUL, Mengue SS, Pereira MA, Malta DC, Silva Júnior JB. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol Serv Saúde. 2016;25(1):33-44. https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100004

31. 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. Cad Saúde Pública. 2016;32(1):e00067814. https://doi.org/10.1590/0102-311X00067814

32. Drummond ED, Simões, TC, Andrade, FB. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. Rev Bras Epidemiol. 2018;21:e180007. https://doi.org/10.1590/1980-549720180007

33. Fritzen JS, Motter FR, Paniz VMV. Regular access and adherence to medications of the specialized component of pharmaceutical services. Rev Saúde Pública. 2017;51:109. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006932

34. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção primária à saúde do SUS. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):11s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007121

35. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Infrastructure of pharmacies of the primary health care in the Brazilian Unified Health System: Analysis of PNAUM – Services data. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):13s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120

36. Matta SR, Bertoldi AD, Emmerick ICM, Fontanella AT, Costa KS, Luiza VL, et al. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2018;34(3):e00073817. https://doi.org/10.1590/0102-311X00073817

37. Miranda VIA, Schäfer AA, Tomasi CD, Soratto J, Meller FO, Silveira MPT. Inequalities in access to medicines for diabetes and hypertension across the capitals in different regions of Brazil: a population-based study. BMC Public Health. 2021;21:1242. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11279-6

38. Monteiro CN, Gianini RJ, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M. Access to medication in the Public Health System and equity: populational health surveys in São Paulo, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(1):26-37. https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010003

39. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, et al. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):10s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062

40. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. Rev Saúde Pública. 2016;50(Supl. 2):6s. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161

41. Paniz VMV, Cechin ICCF, Fassa AG, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Acesso a medicamentos para tratamento de condições agudas prescritos a adultos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2016;32(4):e00009915. https://doi.org/10.1590/0102-311X00009915

42. Pinto IVL, Lima MG, Pantuzza LLN, Ceccato MGB, Silveira MR, Reis AMM. Free access to medicines among older adults in primary care: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2020;138(3):235-43. https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0541.R1.19022020

43. Rover MRM, Vargas-Pelaez CM, Farias MR, Leite SN. Acesso a medicamentos de alto preço no Brasil: la perspectiva de médicos, farmacêuticos y usuários. Gaceta Sanitária. 2016;30(2):110-6. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.005

44. Tavares NUL, Luiza VL, Oliveira MA, Costa KS, Mengue SS, Arrais PSD, et al. Free access to medicines for the treatment of chronic diseases in Brazil. Rev Saúde Pública. 2016;50(Supl. 2):7s. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006118

45. 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. 2020;11:586559. https://doi.org/10.3389/fphar.2020.586559

46. World Health Organization. The world medicines situation 2011: Access to Essential Medicines as part of the right to health [Internet]. 3ª ed. Genebra: WHO; 2011 [acessado 2026 ago. 12]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4

47. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1988;Seção 1:1.

48. Brasil. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial União [Internet]. 1998 [acessado 2026 ago. 12];Seção 1:18. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

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

50. Mendes LV, Campos MR, 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. 2014;38(spe.);109-123. https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S009

51. Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B, et al. Access to medicines from a health system perspective. Health Policy Plan. 2013;28(7):692-704. https://doi.org/10.1093/heapol/czs108

52. 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.

53. 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.

54. Luiza VL, Esher A, Azeredo TB, Avelar FG, Emmerick ICM, Oliveira MA. 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.

55. Oscanoa TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):119-26.

56. Wirtz VJ, Reich MR, Flores RL, Dreser A. Medicines in Mexico, 1990-2004: systematic review of research on access and use. Salud Publica Mex. 2008;50(Supl. 4):S470-9.

57. Bueno MAM, Simões TC, Luz TCB. Diferenças na disponibilidade de medicamentos prescritos na Atenção Primária: evidências do Projeto Prover. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(3):1191-203. https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.38782020

58. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Costa EA, et al. Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):16s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110

59. Costa EA, Araújo PS, Penaforte TR, Barreto JL, Guerra Junior AA, Acurcio FA, et al. Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):5s. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007107

60. Travis P, Bennett S, Haines A, Pang T, Bhutta Z, Hyder AA, et al. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. Lancet. 2004;364(9437):900-6. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16987-0

61. Paköz M, Yüzer, MA. Access to healthcare: A field survey in Istanbul. A/Z ITU J Fac Architecture. 2014;11:271-90.

62. Oliveira LCF, Nascimento MAA, Lima IMSO. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. Saúde Debate. 2019;43(5):286-98. https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523

63. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2010.