

## Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil

Noemia Urruth Leão Tavares<sup>I</sup>, Vera Lucia Luiza<sup>II</sup>, Maria Auxiliadora Oliveira<sup>III</sup>, Karen Sarmento Costa<sup>III</sup>, Sotero Serrate Mengue<sup>IV</sup>, Paulo Sergio Dourado Arrais<sup>V</sup>, Luiz Roberto Ramos<sup>VI</sup>, Marení Rocha Farias<sup>VII</sup>, Tatiane da Silva Dal Pizzol<sup>VIII</sup>, Andréa Dâmaso Bertoldi<sup>IX</sup>

<sup>I</sup> Departamento de Farmácia. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>III</sup> Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>IV</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>V</sup> Departamento de Farmácia. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

<sup>VI</sup> Departamento de Medicina Preventiva. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>VII</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

<sup>VIII</sup> Departamento de Produção e Controle de Medicamentos. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>IX</sup> Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar o acesso gratuito ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas na população brasileira, segundo fatores socioeconômicos e demográficos. Analisaram-se também os grupos farmacológicos mais utilizados, segundo fonte de financiamento: gratuito ou pago do próprio bolso.

**MÉTODOS:** Análise de dados oriundos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), inquérito domiciliar de base populacional, de delineamento transversal, baseado em amostra probabilística da população brasileira. O desfecho analisado foi a prevalência de acesso gratuito (sem pagamento) a todos os medicamentos para tratamento das doenças crônicas referidas, nos últimos 30 dias. As variáveis independentes investigadas foram: sexo, faixa etária, escolaridade em anos completos de estudo, classe econômica, plano de saúde e região geográfica de residência. Foram estimadas as prevalências e calculados intervalos de 95% de confiança (IC95%) e aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliação das diferenças entre os grupos, considerando nível de significância de 5%.

**RESULTADOS:** Cerca de metade dos adultos e idosos que tiveram acesso total ao tratamento de doenças crônicas no Brasil obtiveram todos os medicamentos que necessitavam gratuitamente (47,5%; IC95% 45,1–50,0). As prevalências de acesso gratuito foram maiores entre os homens (51,4%; IC95% 48,1–54,8), na faixa etária de 40-59 anos (51,1%; IC95% 48,1–54,2) e nas classes sociais mais pobres (53,9%; IC95% 50,2–57,7). Grande parte dos medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, como os diuréticos (C03) (78,0%; IC95% 75,2–80,5), betabloqueadores (C07) (62,7%; IC95% 59,4–65,8) e os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09) (73,4%; IC95% 70,8–75,8) foram obtidos de forma gratuita. Os medicamentos que atuam no sistema respiratório como os agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas (R03) (60,0%; IC95% 52,7–66,9) foram na sua maioria pagos do próprio bolso.

**CONCLUSÕES:** O acesso gratuito aos medicamentos para tratamento das doenças crônicas ocorre para uma considerável parcela da população brasileira, principalmente para os mais pobres, indicando diminuição das desigualdades socioeconômicas, mas com diferenças regionais e entre algumas classes de medicamentos.

**DESCRITORES:** Medicamentos. Equidade no Acesso. Doenças Crônicas. Política Nacional de Medicamentos. Inquéritos Epidemiológicos.

#### Correspondência:

Noemia Urruth Leão Tavares  
Campus Darcy Ribeiro s/n  
70910-900 Brasília, DF, Brasil  
E-mail: nul.tavares@gmail.com

**Recebido:** 14 jan 2015

**Aprovado:** 25 fev 2016

**Como citar:** Tavares NUL, Luiza VL, Oliveira MA, Costa KS, Mengue SS, Arrais PSD, et al. Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):7s.

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



## INTRODUÇÃO

O acesso a medicamentos é um dever do Estado brasileiro, que incorporou, dentre seus princípios e diretrizes constitucionais, a garantia da assistência terapêutica integral, incluindo assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este acesso se dá mediante a disponibilidade dos medicamentos na rede de atenção à saúde, sua acessibilidade geográfica e aceitabilidade, promovendo o uso racional do produto<sup>3</sup>.

Diferentes estratégias têm sido desenvolvidas no Brasil para efetivar as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Dentre as iniciativas, destacam-se a estruturação da assistência farmacêutica, os avanços de marcos regulatórios relativos ao acesso a medicamentos no SUS, o aprimoramento da organização do financiamento da assistência farmacêutica pública e a ampliação do recurso federal, entre outras<sup>17</sup>.

Os gastos públicos com medicamentos são crescentes e constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde, superados somente pela atenção hospitalar<sup>13</sup>. No período entre 2013 e 2014, o orçamento do Ministério da Saúde destinado à assistência farmacêutica passou de 1,9 bilhão de reais para 12,4 bilhões, com investimento superior a 80 bilhões de reais na área no período<sup>17</sup>. Não obstante, os medicamentos também representam importante item na despesa familiar em saúde, principalmente para as famílias de menor renda e, apesar da redução do peso do gasto com medicamentos sobre sua renda observado em alguns estudos, este ainda é o principal componente dos gastos com saúde<sup>6,9</sup>.

O País vive uma transição singular, manifestada na convivência de doenças infecciosas, parasitárias e problemas de saúde reprodutiva, causas externas e doenças crônicas<sup>13</sup>. Esse quadro epidemiológico demanda consumo crescente de medicamentos por parte da população.

As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas um dos mais desafiadores problemas da saúde pública global<sup>24</sup>. São as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 68,0% dos óbitos em 2012. Aproximadamente 75,0% das mortes por estas doenças ocorrem em países de baixa e média renda, e 40,0% são consideradas mortes prematuras (antes dos 70 anos)<sup>26</sup>. No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis se tornaram a principal prioridade das políticas públicas de saúde<sup>22</sup>, uma vez que afetam, de forma mais intensa, os segmentos mais vulneráveis do País, com menor renda e baixa escolaridade<sup>2</sup>.

O acesso a medicamentos e a garantia de tratamento medicamentoso adequado propiciam controle mais efetivo das doenças crônicas não transmissíveis, o que possibilita a redução da morbimortalidade e a melhoria da saúde e qualidade de vida do usuário<sup>10</sup>.

No entanto, verifica-se uma carência de estudos epidemiológicos a respeito do acesso a medicamentos gratuitos no País. Além disso, os estudos nacionais utilizam diferentes métodos, população alvo diversificada e abrangências locais, o que dificulta a análise comparativa de seus resultados e a avaliação de impactos quanto aos novos direcionamentos das políticas públicas farmacêuticas do País<sup>1,19,21,a</sup>.

O presente estudo teve como objetivo analisar o acesso gratuito ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas, na população brasileira segundo fatores socioeconômicos e demográficos. Analisou-se também os grupos farmacológicos mais utilizados, segundo fonte de financiamento: gratuito ou pago do próprio bolso.

## MÉTODOS

Os dados analisados no presente estudo são oriundos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), inquérito domiciliar de base populacional, de delineamento transversal, baseado em amostra probabilística da população brasileira. A coleta de dados foi realizada de setembro de 2013 a fevereiro de 2014.

<sup>a</sup> Costa KS. Acesso e uso de medicamentos: inquéritos de saúde como estratégia de avaliação [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2014.

A população em estudo foram os residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro, sendo incluídos indivíduos de todas as idades. Foram realizadas entrevistas face a face nos domicílios com aplicação de questionários cujos dados foram coletados em dispositivo eletrônico.

Os instrumentos utilizados foram desenvolvidos por um grupo de pesquisadores de universidades brasileiras, especialistas na área, padronizado e testado antes da sua aplicação. O processo amostral complexo resultou em amostra representativa do Brasil e das cinco regiões do País, estratificada por sexo e grupos etários. Detalhes sobre a amostragem e logística de coleta de dados podem ser encontrados no artigo metodológico da PNAUM<sup>16</sup>.

As análises do presente artigo foram realizadas com duas abordagens que utilizaram bancos de dados com denominadores distintos. Um dos bancos é referente à amostra de pessoas da população adulta com 20 anos ou mais que referiu alguma doença crônica com mais de seis meses de duração no período anterior à entrevista. A investigação sobre acesso a medicamentos foi realizada para todos que referiram indicação médica de tratamento para as doenças crônicas não transmissíveis referidas (n = 12.725), a partir da pergunta: “Nos últimos 30 dias, o(a) sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?”. Aqueles que referiram não ter ficado sem qualquer dos medicamentos indicados pelo médico foram considerados com acesso total ao tratamento (n = 10.782). Para cada medicamento referido para tratamento das doenças crônicas foi perguntado se o produto foi obtido de forma gratuita ou se foi pago do próprio bolso.

O desfecho analisado neste estudo foi a prevalência de acesso gratuito (sem pagamento) a todos os medicamentos para tratamento das doenças crônicas referidas, nos últimos 30 dias.

As variáveis independentes investigadas foram: sexo (feminino; masculino); faixa etária (20-39; 40-59; 60 ou mais); escolaridade em anos completos de estudo (0-8; 9-11; 12 anos ou mais); classificação econômica ABEP (<http://www.abep.org/>) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (A/B; C; D/E); plano de saúde (sim; não) e região geográfica de residência (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul, Centro-Oeste). Além das estimativas de prevalência foram calculados intervalos de 95% de confiança (IC95%) e aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliação da significância estatística das diferenças entre os grupos, considerando o nível de significância de 5%.

O outro banco de dados é referente aos medicamentos referidos pela população com 20 anos ou mais para o tratamento das doenças crônicas (n = 30.256). Para a análise, os medicamentos foram estratificados pela fonte de financiamento (gratuito ou pago do próprio bolso) e classificados segundo os níveis 1 e 2 da ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical [ATC] classification system*)<sup>25</sup> e presença na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) vigente na época da coleta de dados.

Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS 18.0 utilizando o conjunto de comandos CSPLAN apropriado para a análise de amostras complexas e garantindo a ponderação necessária ao tamanho amostral.

O presente trabalho foi submetido e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer 398.131, de 16/9/2013). Todos os participantes (ou responsáveis, no caso de incapazes de responder seu próprio questionário) assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

Do total de pessoas com 20 anos ou mais que referiram indicação médica e uso de medicamentos para tratar doenças crônicas, grande parte (94,3%; IC95% 93,4–95,1) obteve todos os medicamentos que necessitava nos últimos 30 dias para o tratamento das doenças crônicas, uma pequena parte (5,1%; IC95% 4,4–6,0) ficou sem algum dos medicamentos

e apenas 0,5% (IC95% 0,4–0,7) não conseguiu obter nenhum medicamento para o seu tratamento no último mês (Figura 1).

Dentre os que tiveram acesso total ao tratamento, cerca de metade obtiveram todos os seus medicamentos de forma gratuita (47,5%; IC95% 45,1–50,0), uma pequena parte conseguiu algum medicamento gratuito (20,2%; IC95% 19,0–21,4) e 1/3 (32,3%; IC95% 30,1–34,6) pagou por todos os medicamentos para tratamento das doenças crônicas (Figura 1).

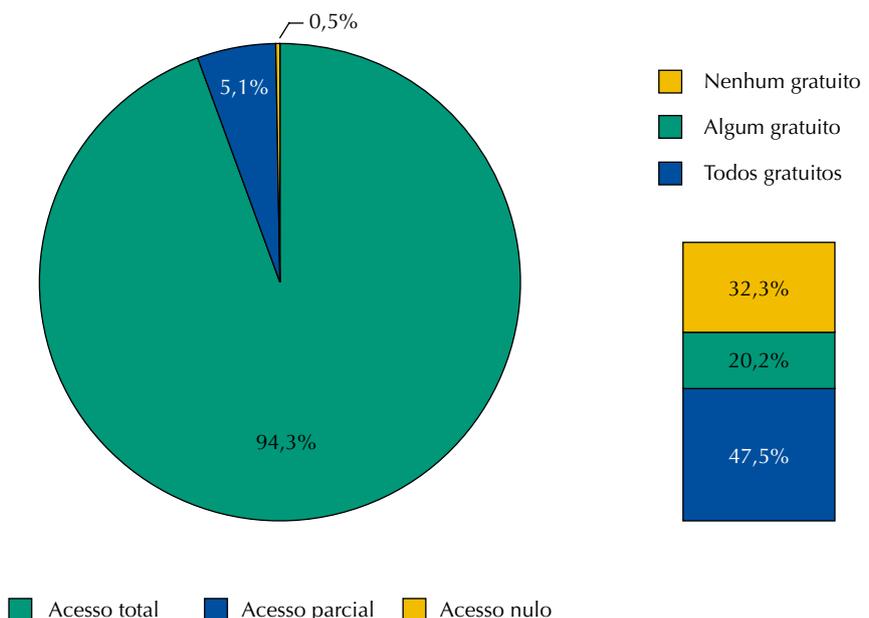
Em relação às características socioeconômicas e demográficas, homens e indivíduos de 40 a 59 anos apresentaram maior prevalência de acesso gratuito a todos os medicamentos. Quanto à escolaridade, a prevalência de acesso gratuito foi similar entre os indivíduos (Tabela 1). Em relação à classe econômica, os mais pobres (classes D/E) tiveram maior acesso a todos os medicamentos gratuitamente para tratar as doenças crônicas referidas, assim como os que não possuíam plano de saúde em relação aos que possuíam algum plano ou convênio privado (Tabela 1).

Quanto às regiões geográficas do País, os residentes nas regiões Norte e Sudeste apresentaram maior prevalência de acesso gratuito a todos os medicamentos; a região Nordeste apresentou a menor prevalência (Tabela 1).

Dentre os adultos e idosos que referiram acesso total ao tratamento, mais da metade referiu ter mais de uma doença crônica no momento da entrevista: 27,1% (IC95% 25,8–28,4) referiram ter duas doenças crônicas e 27,4% (IC95% 25,7–29,2), três doenças ou mais (dados não apresentados). Estratificando o acesso gratuito pelo número de doenças referidas, quanto maior o número de doenças menor a prevalência de acesso gratuito a todos os medicamentos, passando de 55,5% (IC95% 52,4–58,6) nos que referiram uma doença para um pouco mais de 1/3 (35,5%; IC95% 32,5–38,6) nos que tem três ou mais doenças crônicas (Figura 2).

Analisando os grupos farmacológicos dos medicamentos referidos para tratamento de doenças crônicas, verifica-se que a grande maioria está incluída na RENAME vigente e, destes, grande parte foi obtida gratuitamente (69,0%; IC95% 66,9–71,0) (Figura 3).

Estratificando nos grupos farmacológicos mais frequentes para tratamento de doenças crônicas, a maioria dos medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, como os diuréticos (C03) (78,0%; IC95% 75,2–80,5), betabloqueadores (C07) (62,7%; IC95% 59,4–65,8)



\* Percentuais ponderados pelos pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

**Figura 1.** Prevalência de acesso ao tratamento de doenças crônicas no Brasil e prevalência de acesso gratuito, entre os que referiram acesso total ao tratamento medicamentoso.\* PNAUM, Brasil, 2014.

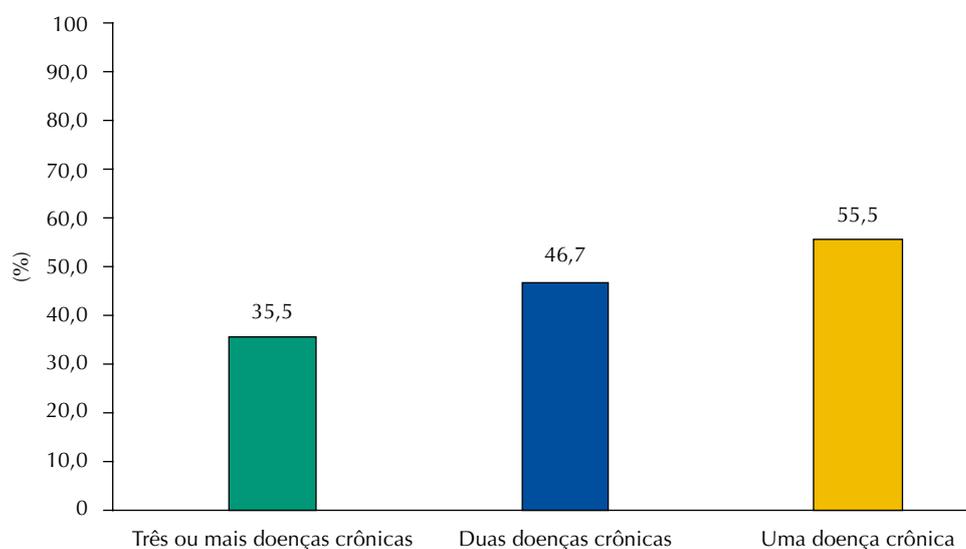
**Tabela 1.** Prevalência de acesso gratuito a todos os medicamentos por adultos e idosos que tiveram acesso total ao tratamento de doenças crônicas, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. PNAUM, Brasil, 2014.

Variável	Prevalência de acesso gratuito a todos os medicamentos		
	% <sup>a</sup>	IC95%	P <sup>b</sup>
Características demográficas			
Sexo			< 0,001
Masculino	51,4	48,1–54,8	
Feminino	45,3	42,9–47,8	
Idade (anos)			0,001
20-39	41,2	35,9–46,8	
40-59	51,1	48,1–54,2	
≥ 60	46,0	43,0–49,0	
Características socioeconômicas			
Escolaridade (anos de estudo)			0,933
0-8	47,5	44,6–50,6	
9-11	47,0	43,7–50,4	
≥ 12	47,9	43,6–52,2	
Classificação econômica ABEP <sup>c</sup>			< 0,001
A/B	35,8	32,6–39,2	
C	50,5	47,7–53,3	
D/E	53,9	50,2–57,7	
Região do País			0,074
Norte	53,0	47,0–58,9	
Nordeste	43,4	40,1–46,7	
Sudeste	49,0	44,8–53,3	
Sul	47,8	44,0–51,6	
Centro-Oeste	44,8	41,1–48,5	
Possui plano de saúde			< 0,001
Sim	27,6	24,9–30,5	
Não	55,7	53,1–58,1	
Total	47,5	45,1–50,0	

<sup>a</sup> Percentuais ponderados pelos pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

<sup>b</sup> Teste do Qui-quadrado de Pearson.

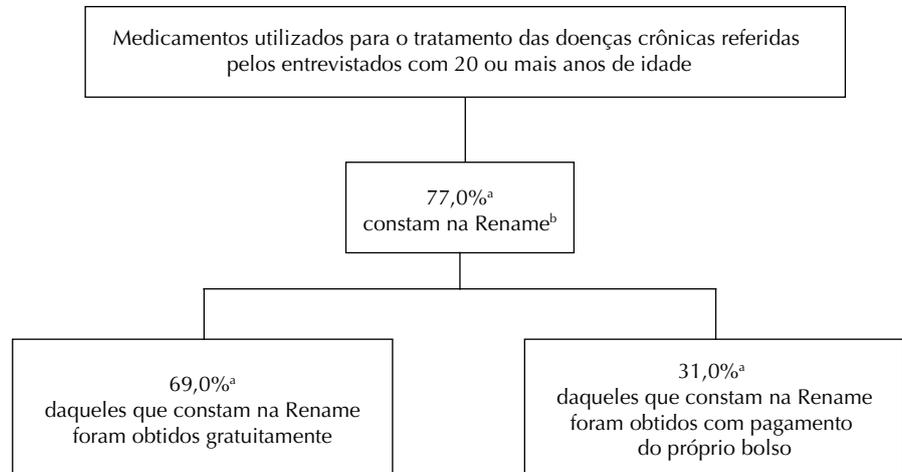
<sup>c</sup> Associação Brasileira de Empresas Brasileiras (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2013. Disponível em: <http://www.abep.org>



\* Percentuais ponderados pelos pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

**Figura 2.** Prevalência de acesso gratuito a todos os medicamentos segundo o número de doenças crônicas referidas por adultos e idosos brasileiros que referiram acesso total ao tratamento para doenças crônicas.\* PNAUM, Brasil, 2014.

e os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09) (73,4%; IC95% 70,8–75,8), foi obtida de forma gratuita. Por outro lado, os medicamentos que atuam no sistema respiratório, como os agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas (R03) (60,0%; IC95% 52,7–66,9), foram na sua maioria pagos do próprio bolso (Tabela 2).



<sup>a</sup> Percentual ajustado por pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

<sup>b</sup> Rename – Relação de Medicamentos Essenciais 2013, 8ª Edição, 2014. Disponível em: <http://www.youblisher.com/p/941590-Rename/>

**Figura 3.** Classificação dos medicamentos referidos para tratamento de doenças crônicas de adultos e idosos no Brasil segundo a presença na Rename<sup>b</sup> e fonte de financiamento (gratuito ou pago do próprio bolso). PNAUM, Brasil, 2014.

**Tabela 2.** Grupos da classificação ATC<sup>a</sup> mais utilizados por adultos e idosos para tratamento de doenças crônicas segundo fonte de financiamento do medicamento (gratuito ou pago). PNAUM, Brasil, 2014.

Classificação ATC níveis 1 e nível 2	Fonte de financiamento do medicamento			
	% pago <sup>b</sup>	IC95%	% gratuito <sup>b</sup>	IC95%
A: Aparelho digestório e metabolismo				
A10 Medicamentos utilizados no diabetes	21,4	18,7–24,4	78,6	75,6–81,3
C: Sistema cardiovascular				
C01 Terapia cardíaca	56,2	49,5–62,6	43,8	37,4–50,5
C02 Anti-hipertensivos	50,4	41,7–59,1	49,6	40,9–58,3
C03 Diuréticos	22,0	19,5–24,8	78,0	75,2–80,5
C07 Betabloqueadores	37,3	34,2–40,6	62,7	59,4–65,8
C0 Bloqueadores de canal de cálcio	41,4	36,3–46,7	58,6	53,3–63,7
C09 Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	26,6	24,2–29,2	73,4	70,8–75,8
C10 Agentes modificadores de lipídeos	44,6	40,7–48,6	55,4	51,4–59,3
N: Sistema nervoso				
N06 Psicoanalépticos	41,5	37,5–45,6	58,5	54,4–62,5
N03 Antiepilépticos	41,2	36,0–46,7	58,8	53,3–64,0
N05 Psicolépticos	45,3	39,1–51,6	54,7	48,4–60,9
N04 Antiparkinsonianos	26,4	17,2–38,2	73,6	61,8–82,8
R: Sistema respiratório				
R03 Agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas	60,0	52,7–66,9	40,0	33,1–47,3
R06 Anti-histamínicos para uso sistêmico	56,6	43,3–69,1	43,4	30,9–56,7

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical classification system

<sup>a</sup> ATC níveis 1 e 2.

<sup>b</sup> Percentuais ajustados por pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que cerca de metade dos adultos e idosos que tiveram acesso total ao tratamento de doenças crônicas no Brasil obtiveram todos os medicamentos que necessitavam gratuitamente. As prevalências de acesso gratuito ocorrem de forma diferente entre homens e mulheres e entre regiões do País, sendo maior nas regiões Norte e Sudeste e nas classes sociais mais pobres.

Este é o primeiro estudo de base populacional que investiga o acesso a medicamentos com amostra representativa da população residente na área urbana das cinco regiões do País, permitindo a generalização dos resultados para a população brasileira. Como estratégia metodológica, optou-se por analisar o acesso gratuito ao tratamento de doenças crônicas naqueles que referiram acesso total ao tratamento, analisando as diferenças socioeconômicas e demográficas no País, bem como a fonte de pagamento dos grupos farmacológicos mais utilizados pela população brasileira.

Considerando a obtenção por todas as fontes de financiamento, a prevalência de acesso total ao tratamento de doenças crônicas foi alta, semelhante à encontrada em outros estudos realizados no Brasil, respeitando a limitação das comparações pelas diferenças de períodos recordatórios e abrangências de estudo<sup>4,8,19,20</sup>. O nível de acesso encontrado equiparou-se ao resultado do *World Health Survey* realizado em 2002 e 2003 em 70 países. Nesse inquérito, 72,0% a 85,0% dos entrevistados referiram obter a totalidade ou a maioria dos medicamentos para as condições tratáveis nos últimos 12 meses<sup>23</sup>.

A prevalência aqui encontrada corrobora os dados analisados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), conduzida em 2008 no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A PNAD avaliou a população que teve medicamentos prescritos no SUS, da qual 45,3% os obteve no próprio sistema público<sup>7</sup>. É necessária cautela ao se compararem esses dados, tendo em vista que a análise da PNAD analisou o acesso apenas de prescrições oriundas do SUS, e o presente estudo analisou todas as fontes; no entanto, ambos os resultados indicam que cerca de metade da população brasileira tem acesso gratuito ao seu tratamento desde 2008.

Considerando algumas doenças crônicas mais prevalentes como hipertensão e diabetes, publicações recentes reforçam o papel do SUS como importante provedor de medicamentos. O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) observou que, no período analisado (2011-2013), aproximadamente 60,0% dos medicamentos para controle da hipertensão arterial e mais de 70,0% dos medicamentos para diabetes foram obtidos de forma gratuita pela população adulta ( $\geq 18$  anos), seja por intermédio da Unidade de Saúde ou pelo Programa Farmácia Popular<sup>18</sup>. Análise da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013) evidenciou que a grande maioria dos hipertensos em uso de medicamentos utiliza uma fonte única para sua obtenção, com aproximadamente a metade do fornecimento de medicamentos por meio do SUS (seja pelas farmácias do sistema público de saúde ou pelo Programa Farmácia Popular do Brasil), um terço exclusivamente pelas farmácias comerciais e pequena participação dos planos de saúde privados<sup>15</sup>.

O acesso gratuito a todos os medicamentos para tratar as doenças crônicas referidas no último mês diferiu segundo características socioeconômicas e demográficas. Os mais pobres tiveram maior acesso gratuito a todos os medicamentos para tratar as doenças crônicas, reforçando a hipótese de que o SUS está promovendo a equidade no acesso aos medicamentos<sup>19</sup>. Este achado é importante, levando em consideração a inversa associação entre posição socioeconômica e subutilização de medicamentos e que nesses segmentos da população o sistema público de saúde se apresenta, frequentemente como a única alternativa para viabilizar a terapêutica necessária<sup>6,7,14</sup>.

Em relação às diferenças nas cinco regiões do País, a região Nordeste apresentou a menor prevalência de acesso gratuito a todos os medicamentos, o que já foi observado em estudos anteriores<sup>7,21</sup>. Considerando que na região Nordeste 78,0% dos municípios possuem baixo

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Renda<sup>b</sup> e que o comprometimento de renda na compra de medicamentos pode ser quase três vezes maior entre os mais pobres (7,3%), quando comparado aos mais ricos (2,7%)<sup>6</sup>, estes resultados podem indicar que a população desta região possa estar mais vulnerável à descontinuidade do tratamento por falta de capacidade de pagamento para tratamento com medicamentos para doenças crônicas<sup>11</sup>.

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais fontes da carga de doença no Brasil, e políticas importantes para sua prevenção e controle têm sido implementadas, entre elas a ampliação das políticas de acesso a medicamentos como a gratuidade de tratamento para hipertensão, diabetes e asma pelo Programa Farmácia Popular<sup>22</sup>. Neste estudo, evidencia-se a importância destas políticas no acesso a medicamentos no país. Entretanto, o acesso gratuito a medicamentos no Brasil é menor nos indivíduos com maior número de doenças crônicas, indicando que a integralidade do acesso ao tratamento ainda é uma lacuna a ser enfrentada para os gestores da rede de atenção à saúde no País.

Para efetivação do acesso gratuito para a população, é preciso que deficiências encontradas em estudos nos últimos anos referentes à gestão da assistência farmacêutica<sup>5,11,14</sup>, como a baixa disponibilidade de medicamentos nas unidades públicas de saúde, sejam foco de intervenções dos gestores do SUS, no sentido da promoção do acesso gratuito a medicamentos no País. Por outro lado, ressalta-se que, neste estudo, a maioria dos medicamentos obtidos gratuitamente pela população brasileira estava incluída na Rename vigente, instrumento norteador para a seleção e atendimento de doenças e agravos no âmbito do SUS, demonstrando que o direcionamento desta estratégia de racionalização do uso de medicamentos está de acordo com a necessidade da população.

As doenças cardiovasculares, apesar de sua diminuição, são a principal causa de morte no Brasil<sup>22</sup>. No presente estudo, a maioria dos medicamentos utilizados para o tratamento dessas doenças pela população brasileira foi obtida sem pagamento, número superior a estudo realizado previamente em duas regiões brasileiras<sup>21</sup>. Este resultado pode sugerir que as estratégias de ampliação de acesso implementadas no País relativas à organização e financiamento da assistência farmacêutica nos últimos anos têm se efetivado no aumento do acesso gratuito a esses medicamentos para a população brasileira. Em contrapartida, a alta obtenção com pagamento do próprio bolso de medicamentos que atuam no sistema respiratório pode sugerir que algumas lacunas ainda precisam ser enfrentadas para o acesso a este grupo de medicamentos, que são utilizados para doenças crônicas manifestadas com agudização de sintomas, que envolvem o acesso a serviços de saúde e diagnóstico.

Pode-se concluir que o acesso gratuito aos medicamentos para tratamento das doenças crônicas não transmissíveis ocorre para uma considerável parcela da população brasileira, principalmente para os mais pobres, indicando diminuição das desigualdades socioeconômicas, mas de forma desigual entre as regiões do País e entre as classes de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

1. 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 Saude Publica*. 2011;27(10):1939-50. DOI:10.1590/S0102-311X2011001000007
2. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(9):3755-68. DOI:10.1590/S1413-81232011001000012
3. 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.
4. Bertoldi AD, Barros AJD, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. Medicine access and utilization in a population covered by primary health care in Brazil. *Health Policy*. 2009;89(3):295-302. DOI:10.1016/j.healthpol.2008.07.001

<sup>b</sup> Programa Nacional das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD). Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013: IDHM Renda. Brasília (DF); 2013 [citado 2014 set 20]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/arquivos/idhm-renda.pdf>

5. Bertoldi AD, Helfer AP, Camargo AL, Tavares NUL, Kanavos P. Is the Brazilian pharmaceutical policy ensuring population access to essential medicines? *Global Health*. 2012;8:6. DOI:10.1186/1744-8603-8-6
6. Boing AC, Bertoldi AD, Peres KG. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(5):897-905. DOI:10.1590/S0034-89102011005000054
7. Boing AC, Bertoldi AD, Boing AF, Bastos JL, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(4):691-701. DOI:10.1590/S0102-311X2013000400007
8. Carvalho MF, Pascom ARP, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saude Publica*. 2005;21 Suppl 1:S100-8. DOI:10.1590/S0102-311X2005000700011
9. Garcia LP, Sant'Anna AC, Magalhães LCG, Freitas LRS, Aures AP. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1605-16. DOI:10.1590/0102-311X00070912
10. Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Accurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(7):1337-46. DOI:10.1590/S0102-311X2012000700012
11. Helfer AP, Camargo AL, Tavares NUL, Kanavos P, Bertoldi AD. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(3):225-32. DOI:10.1590/S1020-49892012000300007
12. Luz TCB, Loyola Filho AI, 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. *Cad Saude Publica*. 2009;25(7):1578-86. DOI:10.1590/S0102-311X2009000700016
13. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(5):2297-305. DOI:10.1590/S1413-81232010000500005
14. 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. *Saude Debate*. 2014;38 n. esp:109-23. DOI:10.5935/0103-1104.2014S009
15. Mengue SS, Tavares NUL, Costa KS, Malta DC, Silva Jr JB. Fontes de obtenção de medicamentos para tratamento de hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(Suppl.2):192-203. DOI:10.1590/1980-5497201500060017
16. Mengue SS, Bertoldi AD, Boing AC, NUL Tavares, da Silva Dal Pizzol T, Oliveira MA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica*. 2016;50(supl 2):4s.
17. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília (DF): 2014. p.108: Il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1). ISBN 978-85-334-2196-7
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do uso e fontes de obtenção dos medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, 2011 a 2013. Brasília (DF): 2015. p.64. ISBN 978-85-334-2291-9.
19. 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. DOI:10.1590/1980-5497201600010003
20. 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 Saude Publica*. 2008;24(2):267-80. DOI:10.1590/S0102-311X2008000200005
21. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. *Cad Saude Publica*. 2010;26(6):1163-74. DOI:10.1590/S0102-311X2010000600010

22. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et.al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9
23. Wagner AK, Graves AJ, Reiss SK, LeCates R, Zhang F, Ross-Degnan FD. Access to care and medicines, burden of health Care expenditures, and risk protection: results from the World Health Survey. *Health Policy*. 2011;100(2-3):151-8. DOI:10.1016/j.healthpol.2010.08.004
24. World Health Organization. Non communicable diseases country profiles 2011: WHO global report. Geneva; 2011.
25. World Health Organization, Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2014. Oslo; 2013.
26. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014. p. 298.

---

**Financiamento:** Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE do Ministério da Saúde (25000.111834/2011-31).

**Contribuições dos Autores:** Contribuíram na concepção, análise e interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo intelectual: NULT, VLL, MAO, ADB. Todos os autores participaram da redação, aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

**Agradecimentos:** Aos Departamentos de Ciência e Tecnologia (Decit) e de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), pelo financiamento e apoio técnico para a realização da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos e, em especial, à equipe que trabalhou na coleta de dados, aqui representada pela Profa. Dra. Alexandra Crispim Boing, e à equipe de suporte estatístico do projeto nos nomes de Amanda Ramalho Silva, Andréia Turmina Fontanella e Luciano S.P. Guimarães.

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.