

ASPECTOS RELACIONADOS AO ACESSO A MEDICAMENTOS POR IDOSOS DE CAMPO GRANDE - MS

ASPECTS RELATED TO ACCESS TO MEDICINES BY ELDERLY IN CAMPO GRANDE – MS

Letícia Ribeiro Moreira¹, Ana Isabel do Nascimento²,
Maria Elizabeth Araújo Ajalla³, Cláudia Du Bocage Santos-Pinto⁴

RESUMO

Introdução: o acesso a medicamentos é um conceito composto por aspectos ligados à acessibilidade geográfica, disponibilidade, capacidade aquisitiva, e aceitabilidade, sendo fundamental para a qualidade de vida da população. **Objetivo:** identificar aspectos relacionados ao acesso à medicamentos por idosos de Campo Grande - MS. **Materiais e métodos:** realizou-se um estudo transversal abordando idosos frequentadores de centros de convivência. Foi aplicado questionário abordando questões sobre aspectos socioeconômico e demográfico, condição de saúde, uso e formas de obtenção de medicamentos. **Resultados:** participaram do estudo 260 idosos, sendo estes majoritariamente mulheres, viúvas, com baixa renda e escolaridade. A média de medicamentos utilizada por idosos foi de 4. No que diz respeito aos aspectos do acesso, 53,46% dos idosos relataram que a indisponibilidade de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde ou Farmácia Popular os levaram a recorrer a farmácias privadas e, além destes, 13 pacientes (5%) deixaram de utilizar um ou mais medicamentos por limitações financeiras. Quanto a acessibilidade geográfica, a grande maioria (81,92%) afirmou não ser difícil chegar ao local onde adquire seus medicamentos. **Conclusão:** pode-se dizer que a análise de alguns aspectos relacionados ao acesso mostrou, para esta população, que questões como disponibilidade e capacidade aquisitiva podem estar comprometendo, em parte, o acesso a medicamentos. O constante monitoramento dos aspectos relacionados ao acesso a medicamentos é importante para apoio à elaboração de estratégias, e para o aprimoramento das políticas já existentes.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos. Idoso. Sistema Único de Saúde. Centros Comunitários para Idosos.

ABSTRACT

Introduction: access to medicines is a concept made up of aspects related to geographic accessibility, availability, affordability, and acceptability, being essential for the population's quality of life. **Objective:** to identify aspects related to access to medicines by the elderly in Campo Grande - MS. **Methods and materials:** a cross-sectional study was carried out with elderly people attending Community Centers. A questionnaire was applied, addressing questions about socioeconomic and demographic aspects, health status, use and ways of obtaining medication. **Results:** a total of 260 elderly people participated in the study, mostly women, widows, with low income and educational status. The average number of medicines used by the elderly was 4. Regarding aspects of access, 53.46% of the elderly reported that the unavailability of medication at public facilities or Popular Pharmacy led them to resort to private pharmacies and, in addition, 13 patients (5%) stopped using one or more medications due to financial limitations. Regarding geographic accessibility, the vast majority (81.92%) stated that it was not difficult to reach the place where they obtain their medication. **Conclusion:** the analysis of some aspects related to access showed, for this population, that issues such as availability and affordability may be compromising, in part, access to medicines. Constant monitoring of aspects related to access to medicines is important to support the development of strategies and to improve existing policies.

Keywords: Access to medicines. Elderly. Unified Health System. Community centers for seniors.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Faculdade de Farmácia, Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0001-7837-7367. E-mail: mribeirolee@gmail.com

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Faculdade de Farmácia, Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-2473-0054. E-mail: ana.bel.nasc@gmail.com

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Instituto Integrado de Saúde, Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-0678-2782. E-mail: mabeajalla@ufms.br

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Instituto Integrado de Saúde, Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-5478-4977. E-mail: bocage.santos@ufms.br



INTRODUÇÃO

O medicamento é um bem social essencial para o funcionamento dos serviços de saúde, as o seu acesso ainda é algo irregular em diversos contextos (BARROS *et al.*, 2017). O acesso a medicamentos tem implicação direta na cobertura universal e igualitária, sendo um parâmetro fundamental de qualidade e resolutividade do sistema de saúde. De acordo com marcos teóricos desenvolvidos sobre o tema, vários fatores afetam o acesso à medicamentos, tais como a disponibilidade, acessibilidade geográfica, a capacidade aquisitiva da população e a aceitabilidade (BOING *et al.*, 2013).

A disponibilidade refere-se à adequação da oferta, para isso, medicamentos de qualidade devem estar disponíveis de acordo com a demanda populacional (MENDES *et al.* 2014). A acessibilidade, segundo Barbara Starfield (2002), refere-se à função do tempo e do espaço. Os medicamentos devem ser acessíveis em todas as partes do país, independente se zona rural ou urbana. O acesso não deve estar sujeito a discriminações, tais como sexo, raça, etnia e status socioeconômico (SANCHEZ; CICONELLI, 2012). A capacidade aquisitiva é o parâmetro de acesso que relaciona o custo do medicamento com a capacidade de pagamento dos indivíduos. Os medicamentos devem ser economicamente acessíveis, isto é, com preços razoáveis para todos, mesmo para grupos menos favorecidos economicamente. No contexto do SUS, este parâmetro se relaciona à gratuidade envolvida no acesso via unidades públicas, ou subsidiado, via Farmácia Popular do Brasil (FPB). Por fim, a aceitabilidade compreende o caráter dos serviços prestados e o modo como eles são percebidos pelos indivíduos e comunidades. É definido pela relação entre as atitudes dos profissionais de saúde e dos indivíduos. É o fator menos palpável do acesso, e, portanto, é o mais difícil de ser quantificado e detectado (PENCHANSKY; THOMAS, 1981; SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

Apesar da implantação de políticas públicas na década de 90, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o Programa Farmácia Popular do Brasil, a disponibilização de medicamentos de forma continuada e na quantidade adequada para a população ainda é um desafio. Alguns estudos demonstram que o acesso pode ainda ser mais difícil em função de alguns determinantes sociais e de saúde como sexo, idade, cor da pele, nível socioeconômico, presença de doenças crônicas e número de consultas médicas realizadas (BOING *et al.*, 2013).

Os idosos representam a faixa etária que mais consome medicamentos na população (CÓRRALO *et al.*, 2018). As limitações de acesso a esses produtos estão entre os principais motivos relacionados à subutilização dos medicamentos prescritos, levando ao não cumprimento do tratamento prescrito, e tendo como consequências a piora dos quadros clínicos e o aumento dos gastos com a atenção secundária e terciária (ALVARES *et al.*, 2017). Tais fatos reforçam a necessidade de se assegurar que medicamentos estejam disponíveis, no momento e locais adequados, não só para idosos, mas para a população em geral. A investigação dos fatores relacionados ao acesso à medicamentos é importante para ajudar a caracterizar o

sistema de saúde e embasar políticas e ações para ampliar o acesso a medicamentos nos grupos prioritários (BOING *et al.*, 2013).

Campo Grande é a capital do estado de Mato Grosso do Sul (MS), situado na região Centro-Oeste do Brasil, e em 2018 possuía 874.210 habitantes, sendo destes, cerca de 10,00% idosos (IBGE, 2010). Estudos anteriormente desenvolvidos no município abordam mais frequentemente aspectos da utilização de medicamentos, tais como interações medicamentosas, polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para população idosa (CUNHA; ZORZATTO; CASTRO, 2002); e uso de medicamentos, discutindo aspectos da prescrição e assistência ao paciente (RIGHES, 2015). Deste modo, as questões que envolvem o acesso entre esse grupo populacional do município, ainda não foram especificamente investigadas. Considerando esse contexto, o objetivo do estudo foi analisar aspectos relacionados ao acesso a medicamentos entre os idosos frequentadores de Centros de Convivência de idosos de Campo Grande.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de base quantitativa, que abordou indivíduos com 60 anos, ou mais, frequentadores de Centros de Convivência de Idosos (CCI), de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre outubro de 2017 e outubro de 2018. O município conta com quatro CCI distribuídos em diferentes bairros e com distintos quantitativos de frequentadores, mas que juntos somam 1.892 cadastrados (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2018). A pesquisa ocorreu em todos os quatro CCI do município, sendo a coleta de dados feita em um centro de cada vez, em períodos subsequentes. A permanência dos pesquisadores em um centro se dava até que, ao longo dos dias, se esgotassem os indivíduos dispostos a participar da pesquisa, seguindo método de saturação da amostra.

A seleção dos participantes consistiu na abordagem pessoal dos idosos, e indagação sobre uso de medicamentos. Em caso positivo, os idosos eram convidados a participar e mediante o aceite e assinatura do TCLE, o questionário era aplicado. Esse instrumento foi constituído de perguntas fechadas e abertas. As variáveis abordadas no presente estudo envolveram questões de perfil socioeconômico e demográfico dos idosos, condições de saúde e medicamentos, e forma de obtenção dos medicamentos, seguindo padrão semelhante de outros estudos disponíveis na literatura tal como a Pesquisa Nacional (PNAUM) (MATTA, *et al.* 2018). Solicitava-se aos idosos que apresentassem a prescrição dos medicamentos para coleta de informações a partir desse documento também.

Para investigação do perfil socioeconômico e demográfico, e das condições de saúde, procedeu-se uma análise descritiva das variáveis coletadas, utilizando-se medidas de frequência simples. Para investigação da relação dos idosos com o Sistema de Saúde foram coletados dados referentes ao local de obtenção da prescrição (se público ou privado), vínculo com unidades públicas de saúde e local de obtenção dos medicamentos (unidade pública de saúde, farmácia privada ou Farmácia Popular do Brasil, e possíveis

combinações entre estes locais). Foi analisada também a relação entre a quantidade de medicamentos e as fontes de obtenção, cruzando-se dados sobre quantidade de medicamentos utilizados por paciente e o local de obtenção dos mesmos (unidade pública de saúde, farmácia privada ou Farmácia Popular do Brasil).

Para a análise dos aspectos relacionados ao acesso à medicamentos, optou-se pela utilização do modelo teórico proposto por Penchansky e Thomas (1981) e adaptado por Luiza e Bermudez (2004), que descreve quatro dimensões relacionadas ao acesso: (A) disponibilidade física: relação entre o tipo e a quantidade de medicamentos necessários e o tipo e quantidade dos produtos oferecidos; (B) capacidade aquisitiva: relação entre preços dos medicamentos e a capacidade de pagar por eles; (C) acessibilidade geográfica: relação entre a localização dos provedores de medicamentos e a localização do usuário; (D) aceitabilidade: ajuste entre as características dos produtos e serviços e as expectativas e necessidades dos usuários. Para o presente estudo, delimitou-se a investigação do acesso aos aspectos relacionados à disponibilidade, capacidade aquisitiva e acessibilidade. Com relação a aceitabilidade, este aspecto não foi investigado por envolver questões que extrapolavam o local de investigação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), sob o parecer nº: 2.164.944.

RESULTADOS

Foram entrevistados 306 idosos nos quatro CCI de Campo Grande. Do total de questionários, 46 foram excluídos por inconsistências nos dados, ou pelos idosos não terem apresentado a prescrição dentro do tempo limite para conclusão da pesquisa, restando assim 260 questionários analisados.

Perfil socioeconômico e demográfico

Dentre os idosos participantes no estudo, observou-se idade média de 72 anos. Desses, 215 (82,69%) eram do sexo feminino e 45 (17,31%) do sexo masculino. A Tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico e demográfico da amostra analisada.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico e demográfico dos idosos participantes de centros de convivência. Campo grande, 2018.

Variáveis	Amostra	
	n	(%)
(continua)		
Sexo		
Feminino	215	82,69
Masculino	45	17,31
Idade		
60 - 70	118	45,38
71 - 80	109	41,92
81 - 90	33	12,69

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico dos idosos participantes de Centros de Convivência. Campo grande, 2018.

(conclusão)

Variáveis	Amostra	
	n	(%)
Cor ou Raça		
Branco	157	60,38
Negro	20	7,69
Pardo	62	23,85
Outros	19	7,31
Não respondeu	2	0,77
Estado Civil		
Solteiro	31	11,92
Casado	80	30,77
Viúvo	105	40,38
Divorciado	41	15,77
Outros	3	1,15
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	88	33,85
Ensino Fundamental completo	40	15,38
Ensino médio completo	54	20,77
Ensino médio incompleto	26	10,00
Superior completo	33	12,69
Superior incompleto	2	0,77
Sem escolaridade	15	5,77
Não sabe informar	2	0,77
Renda familiar		
Menor que meio salário mínimo	5	1,92
Entre meio e um salário mínimo	107	41,15
Entre um e dois salários mínimos	91	35,00
Entre dois e quatro salários mínimos	32	12,31
Maior que quatro salários mínimos	23	8,85
Não respondeu	2	0,77
Número de familiares no mesmo domicílio (incluindo a si)		
1	88	33,85
2	112	43,08
3	37	14,23
4	11	4,23
5 ou mais	12	4,62

Fonte: Dados da pesquisa

A maior parte da população entrevistada foi constituída de indivíduos autodeclarados brancos (60,38%), seguida de pardos e negros, que juntos representavam cerca de 30,00% dos idosos, e ainda 7,31% que correspondiam a idosos indígenas e de descendência oriental. Com relação ao estado civil, foi observada uma maioria de indivíduos viúvos (40,38%). Quanto a escolaridade, 33,85% cursaram apenas o ensino

fundamental incompleto, e 5,77% não possuíam escolaridade. Um pouco menos da metade da população (41,15%) recebia entre meio e um salário mínimo e 33,85% viviam sozinhos em seu domicílio (Tabela 1).

Condição de saúde e uso de medicamentos

Em relação às condições de saúde relatadas, a doença crônica não transmissível (DCNT) prevalente foi a hipertensão arterial (64,62%), seguida da dislipidemia (31,54%). Dados sobre a percepção de saúde mostraram que mais de 60% dos idosos consideraram sua situação como boa ou muito boa. Observou-se média de quatro medicamentos utilizados, por idoso, sendo que aqueles que utilizavam 5 ou mais medicamentos representaram 35,77% (Tabela 2).

Tabela 2 – Condição de saúde e uso de medicamentos por idosos participantes de Centros de Convivência. Campo Grande, 2018.

Variáveis	Amostra	
	n	(%)
Doenças crônicas prevalentes		
Hipertensão arterial	168	64,62
Dislipidemia	82	31,54
Diabetes Mellitus	62	23,85
Doenças osteoarticulares	59	22,69
Disfunção da Tireoide	43	16,54
Doença coronariana	30	11,54
Transtornos psiquiátricos	18	6,92
Outras	102	39,24
Situação de saúde autopercebida		
Muito boa	28	10,77
Boa	133	51,15
Regular	88	33,85
Ruim	6	2,31
Muito ruim	0	0,00
Não respondeu	5	1,92
Número de medicamentos por idoso		
1	33	12,69
2	56	21,54
3	45	17,31
4	33	12,69
5 ou mais	93	35,77

Fonte: Dados da pesquisa

Relação dos idosos com o sistema de saúde

A unidade pública foi o local de maior prevalência das consultas para obtenção de receita (59,62%), e a maioria dos idosos entrevistados alegaram possuir vínculo com alguma UBS (68,85%). A farmácia privada

foi citada como principal local exclusivo de obtenção dos medicamentos (27,31%). Levando-se em consideração os idosos que relataram fontes mistas de obtenção, tem-se que cerca de 55% utilizam a rede pública para obtenção de medicamentos, no entanto apenas 25,77% de forma exclusiva (Tabela 3).

Tabela 3 – Obtenção de medicamentos pelos idosos participantes de Centros de Convivência. Campo Grande, 2018.

Variáveis	Amostra	
	N	(%)
Local onde os medicamentos foram prescritos		
Unidade pública de saúde	155	59,62
Unidade privada	95	36,54
Unidade pública e privada	10	3,85
Possui vínculo com Unidade Básica de Saúde (UBS)		
Sim	179	68,85
Não	81	31,15
Local onde obtém os medicamentos		
Unidade Básica de Saúde	67	25,77
Farmácia Privada	71	27,31
Farmácia Popular do Brasil	30	11,54
Unidade Básica de Saúde e Farmácia Privada	29	11,15
Unidade Básica de Saúde e Farmácia Popular do Brasil	36	13,85
Farmácia Privada e Farmácia Popular do Brasil	17	6,54
Todas as opções	10	3,85

Fonte: Dados da pesquisa

Aspectos relacionados ao acesso

Com relação a disponibilidade, foi relatado por mais da metade dos idosos a indisponibilidade de medicamentos nas UBS (47,69%) ou Farmácia Popular (3,85%) como motivo para necessidade de aquisição em farmácias privadas (Tabela 4). Dezenove pacientes (7,31%) deixaram de utilizar um ou mais medicamentos no último mês por dificuldades na obtenção, sendo os principais motivos alegados a indisponibilidade na UBS ou FPB, e a dificuldade em arcar com custos.

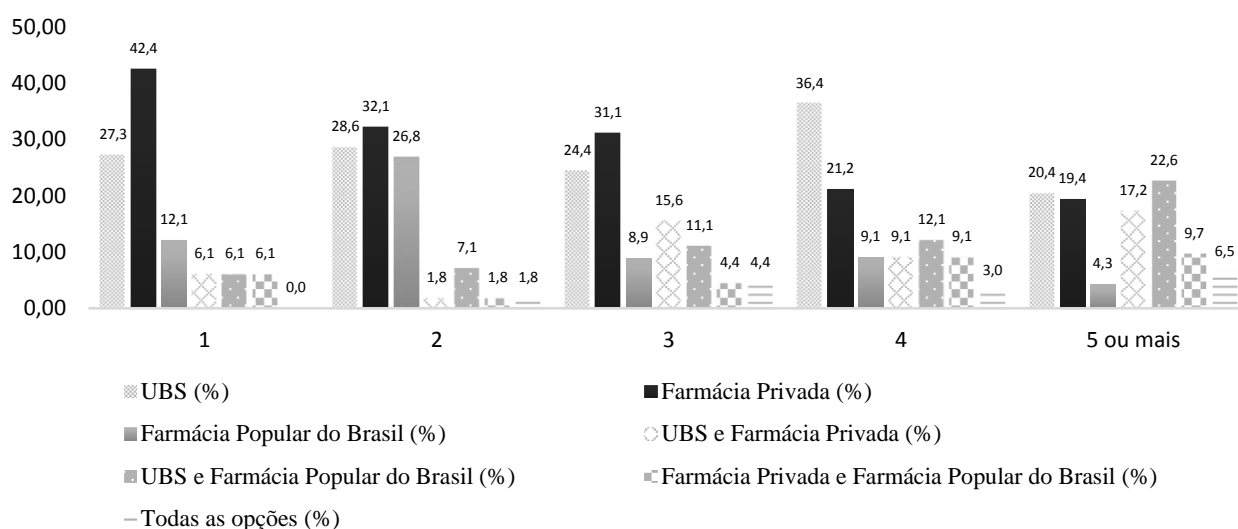
No que diz respeito a capacidade de pagamento, é possível observar na Tabela 4 que, além dos 53,46% idosos que relataram a necessidade de desembolso próprio para obtenção dos medicamentos, outros 5% dos idosos mencionaram ter deixado de utilizar o medicamento por impossibilidade de pagar pelo mesmo. Deste modo, é possível perceber que cerca de 60% dos idosos do estudo tiveram seu uso de medicamentos impactado, de alguma maneira, pela questão financeira ligada a obtenção destes insumos.

Tabela 4 – Disponibilidade de medicamentos e capacidade aquisitiva de idosos participantes de Centros de Convivência. Campo Grande, 2018.

Variáveis	Amostra	
	n	(%)
Já teve que comprar algum dos seus medicamentos em algum momento no último ano		
Sim, não tinha no posto	124	47,69
Sim, não tinha na Farmácia Popular	10	3,85
Sim, não tinha no posto e na Farmácia Popular	5	1,92
Sim, a receita estava vencida	8	3,08
Sim, outro motivo	76	29,23
Não	36	13,85
Não respondeu	1	0,38
Deixou de utilizar algum dos seus medicamentos no último mês		
Sim, por motivos relacionados a obtenção	19	7,31
Sim, por dificuldades relacionada a utilização	104	40,00
Não	117	45,00
Não respondeu	20	7,69
Motivos relacionados a obtenção que levaram a não utilização do medicamento		
Não tinha na UBS	4	1,53
Não tinha na Farmácia Popular	1	0,38
Não tinha na UBS e Farmácia Popular	1	0,38
Não podia pagar	13	5,00

Fonte: Dados da pesquisa

Na Figura 1 observa-se o local de obtenção, segundo número de medicamentos utilizados pelos idosos. Observou-se que a obtenção de medicamentos por meio de farmácias privadas diminui conforme aumenta-se o número de medicamentos utilizados pelos idosos.

Figura 1 – Obtenção de medicamentos por idosos participantes de Centros de Convivência de acordo com a quantidade de medicamentos utilizados. Campo Grande, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa

Na avaliação da acessibilidade geográfica a grande maioria da população (81,92%) afirmou que não é difícil chegar até o local que adquire seus medicamentos, enquanto 13,85% alegou ser um pouco difícil, ou muito difícil (3,46%). Em questão da distância percorrida, 60% dos idosos disseram que o local onde obtêm seus medicamentos não é longe de sua casa, e 22,31% e 17,31% disseram ser longe ou mais ou menos longe, respectivamente.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo indicam um predomínio de indivíduos do sexo feminino, além de grande proporção de participantes viúvos. Dados da literatura corroboram os achados do presente estudo ao revelarem predominância de idosos do sexo feminino tanto na população geral, quanto na participação em CCI. O maior número de mulheres pode ser interpretado em função de sua maior expectativa de vida em relação aos homens, acarretando em mais mulheres frequentando centros de convivência, entre as quais, muitas viúvas (BENEDETTI; MAZO; BORGES, 2012).

Pesquisas que avaliaram o nível de atividade física de idosos participantes de grupos de convivência verificaram que estes são mais ativos fisicamente, sendo as mulheres idosas mais ativas que os homens idosos. Além disso, idosas participantes de grupos de convivência que são fisicamente ativas têm melhor qualidade de vida (BENEDETTI; MAZO; BORGES, 2012). Estima-se que a predominância de uma percepção positiva relacionada à própria saúde possa ser um dos fatores relacionados a uma melhor qualidade de vida, conforme observado entre os resultados do estudo. Nesse contexto é importante destacar a definição de envelhecimento ativo, onde entende-se que a palavra “ativo” não é restrita à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Mais do que isso, refere-se à capacidade e possibilidade de participar das questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis de sua comunidade (WHO, 2005). Deste modo, entende-se que a participação dos idosos nos CCI, independente das atividades físicas desenvolvidas nestes ambientes, por si só, configura um perfil mais ativo destes indivíduos.

Na presente pesquisa a cor branca foi prevalente (60,38%) entre os idosos entrevistados, seguida da parda. Esse resultado pode estar relacionado com o próprio perfil de frequentadores dos CCI. Em relação a prevalência de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, Hott e Pires (2011) destaca que esse fato é consequência da maior autonomia dos idosos nessa idade. Também foi possível observar uma baixa participação de idosos com mais de 80 anos, o que também foi verificado por Borges, Bretas, Azevedo e Barbosa (2008), e pode estar relacionado a um maior grau de dependência e comorbidades que aumentam conforme o avanço da idade, limitando o acesso e a participação no CCI.

No que diz respeito à escolaridade, foi observada grande proporção com ensino fundamental incompleto, e em relação à renda, foi mais frequente a faixa entre meio e um salário mínimo (41,15%). Segundo Farias *et al.* (2021) as variáveis renda e escolaridade seguem esse padrão nos estudos com idosos.

Ocorre frequentemente a diminuição dos rendimentos, compatível com o fim da idade produtiva e inserção no mercado de trabalho e, além disso, a prevalência de rendimentos de cerca de um salário mínimo, tem relação com o recebimento de aposentadoria e Benefício de Prestação Continuada (BPC) (FARIAS *et al.*, 2021). Alerta-se para o fato de que cerca de 10% dos idosos declararam renda inferior ao salário mínimo, o que vai contra ao que é preconizado pela legislação, e pode comprometer a qualidade de vida dos idosos. Desta forma, os centros de convivência podem ser considerados como uma opção de lazer economicamente favorável para os indivíduos dessa faixa etária (BENEDETTI; MAZO; BORGES, 2012; BORGES; BRETAS; AZEVEDO; BARBOSA, 2008).

A maioria dos idosos desse estudo declarou morar acompanhado de pelo menos mais uma pessoa, mas é importante destacar o grande quantitativo de idosos residindo sozinho (33,85%), o que certamente tem implicações nos cuidados à saúde e utilização de medicamentos.

No que se refere a condições de saúde dos idosos, todos relataram pelo menos uma DCNT, sendo a hipertensão arterial a mais frequente, seguida de dislipidemia e diabetes mellitus. Estudo de Borges, Bretas, Azevedo e Barbosa (2008) também evidenciou hipertensão arterial (HA) (89,84%) e diabetes mellitus (88,5%) como condições de saúde mais prevalentes entre os 187 idosos frequentadores de centro de convivência de Belo Horizonte. É importante ressaltar que a prevalência de tais doenças crônico-degenerativas acarreta necessariamente maior consumo de medicamentos de uso contínuo (HOTT; PIRES, 2011). Cabe lembrar que a HA, é fator de risco importante para ocorrência de acidentes vasculares, cerebrais, isquêmicos ou hemorrágicos, sendo imprescindível uma boa adesão dos medicamentos para se evitar tais riscos (RÊGO *et al.*, 2020).

Ainda em relação às condições de saúde, a maioria autorreferiu a situação de saúde como boa. Este dado contrasta com o de pesquisa realizada em Unidades Básicas de Saúde, onde a autopercepção positiva foi constatada apenas entre 25% dos idosos (FARIAS *et al.*, 2021). Uma autoavaliação de saúde ruim está associada ao maior risco de morbidade e mortalidade, sendo a melhor condição de saúde um preditor do envelhecimento saudável (NUNES *et al.*, 2017). Soma-se a suposição de que idosos participantes de CCI são indivíduos mais ativos e dispostos, o que pode influenciar sobremaneira na forma de se autoperceber.

Sobre o número de medicamentos utilizados, analisou-se que uma considerável parcela dos idosos entrevistados (35,77%) utiliza 5 ou mais medicamentos, o que caracteriza polifarmácia. Esse dado contrasta com o do *Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros* (ELSI-Brasil), onde foi observada proporção de polifarmácia entre 13,5% dos idosos abordados no país (SEIXAS; FREITAS, 2021). É importante ressaltar que a população idosa tem predisposição a vários fatores que contribuem para o uso de maior número de medicamentos, tais como a idade e aumento da prevalência de doenças crônicas (NASCIMENTO *et al.*, 2017a). Cabe ressaltar também que mais de 60% dos idosos entrevistados não se enquadram no perfil de polifarmácia, o que é dado importante sobre a situação de saúde destes indivíduos. Ademais, cabe destaque

para o fato de que foram entrevistados apenas aqueles idosos que faziam uso de pelo menos um medicamento, ficando de fora da amostra os indivíduos que não utilizavam nenhum medicamento.

O local mais prevalente para obtenção de receita a partir de consultas médicas - levando-se em consideração todas as respostas que incluíam unidades públicas, mesmo que de forma não exclusiva - foi a Unidade Pública de Saúde (59,62%). Um número aproximado de idosos também referiu ter vínculo com alguma UBS (68,85%). Tais dados refletem a forte dependência de grande parte destes indivíduos sobre o SUS. O estudo da PNS, mostrou que, para o ano de 2019, a média de idosos que conseguiu obter medicamentos em unidades públicas de saúde, dentre aqueles que tiveram medicamentos prescritos, foi de 34,00% (PNS, 2019), resultado inferior ao observado no presente estudo. No entanto, se considerarmos as respostas de idosos que mencionam as unidades públicas como fonte exclusiva de obtenção de medicamentos, temos um percentual de 25,77%, o que se aproxima um pouco mais do dado nacional. Quanto ao local de aquisição da medicação, a farmácia privada foi citada como o principal local exclusivo de obtenção dos medicamentos (27,31%), seguida pela unidade pública (25,77%). Entretanto, quando analisados os idosos que obtiveram a medicação por meio de fontes mistas, a Unidade Pública de Saúde se sobressai, indicando busca por mais da metade da população. Segundo Matta *et al.* (2018) as limitações para o acesso a medicamentos pelo setor público por aqueles que recebem a prescrição no SUS podem acarretar em uma procura maior por outras fontes de obtenção para o tratamento das doenças, seja pela busca nas farmácias privadas, seja pela obtenção no PFPB.

Ressalta-se o papel do PFPB no contexto nacional, onde, desde 2004, se inseriu como elemento de ampliação do acesso a medicamentos, o que ocorreu de maneira mais expressiva a partir de 2006 com a parceria estabelecida com farmácias privadas através da vertente “Aqui tem Farmácia Popular”, com dispensação gratuita de medicamentos para hipertensão, diabetes e asma (SANTOS-PINTO; MIRANDA; ESHER; OSORIO-DE-CASTRO, 2018). Frente ao grande percentual de idosos (35,78%) que mencionou o PFPB como fonte exclusiva, ou não, de obtenção de medicamentos, percebe-se a importância desta via de acesso no contexto nacional. Diante disso, as recentes mudanças ocorridas no Programa, com fechamento das unidades próprias, e ameaças de seu encerramento, trazem preocupação dentro do contexto de acesso a medicamentos no país (BERMUDEZ; LUIZA; SILVA, 2020).

Quando foram contrapostos os dados sobre fontes de obtenção e número de medicamentos utilizados, percebeu-se que o número de pacientes que utilizam a farmácia privada como fonte exclusiva de obtenção de medicamentos diminuiu, quanto maior o número de medicamentos utilizados. Isso provavelmente está relacionado a necessidade de maiores gastos com o uso de múltiplos medicamentos. Da mesma forma, percebeu-se a utilização de fontes mistas para obtenção mais frequente conforme o maior uso de medicamentos pelo idoso. A literatura corrobora esta hipótese ao apontar que como consequência da polifarmácia ocorre o aumento nos gastos com medicamentos o que estimula a busca por outras fontes de obtenção (MATTA *et al.*, 2018).

Na análise da disponibilidade dos medicamentos fica evidente que grande parcela dos idosos entrevistados teve que, em algum momento, comprar o medicamento no último ano, pois a mesma não estava disponível na Unidade Pública de Saúde. Deve-se, no entanto, levar também em consideração a possibilidade de o medicamento não integrar a lista de dispensação pública do município, o que justificaria essa ausência. Entretanto, nesses casos, é importante salientar o papel do prescritor no ciclo da assistência farmacêutica, uma vez que este deve contribuir também para o acesso, buscando prescrever de acordo com parâmetros de uso racional de medicamentos e considerando protocolos clínicos e listas públicas. Em um estudo realizado por Mendes *et al.* (2014), que caracterizou, com base nos dados do Programa de Melhoria da Qualidade- PMAQ-AB, a disponibilidade de medicamentos nas UBS do Brasil, foi encontrada uma disponibilidade média de 44,9%, valor abaixo do que foi encontrado por Nascimento *et al.* (2017b), que relatou uma disponibilidade média de 52,9%. Entretanto, cabe ressaltar que na presente pesquisa a disponibilidade não foi medida nas unidades de saúde, verificando-se estoques ou consultando atores envolvidos com a gestão do insumo. O presente estudo levanta aspectos da disponibilidade a partir da fala de usuários do sistema. Desta maneira, entende-se a disponibilidade vivida e percebida pelos mesmos.

A baixa disponibilidade de medicamentos se tornou um problema global no setor público, e medicamentos para tratamento de DCNT são ainda menos disponíveis em relação àqueles para tratamentos de doenças agudas, sobretudo em países de baixa e média renda (CAMERON *et al.*, 2011). Em virtude do envelhecimento populacional, as morbidades (como por exemplo: hipertensão arterial e diabetes) começam a ter prevalência crescente e a disponibilidade dos medicamentos nesse cenário assumem grande importância (FRANCISCO *et al.*, 2019).

Apesar da indisponibilidade dos medicamentos declarada pelos idosos nessa pesquisa, a não utilização destes insumos como consequência disso se mostrou baixa nessa população. Isto aponta para o fato de que os mesmos estejam desembolsando recursos para ter acesso aos medicamentos de que necessitam. Esta hipótese é reforçada pelo resultado que mostra que cerca de 86% dos idosos entrevistados pagaram por seus medicamentos em alguma ocasião no último ano.

O valor atribuído aos medicamentos é estabelecido tanto por fatores associados ao mercado, assim como pela capacidade aquisitiva de famílias e governos. Corresponde também a uma barreira de acesso, porque aflige a capacidade dos indivíduos, famílias e provedores públicos e privados a pagar por eles (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Boing, Bertoldi e Peres (2011), em sua pesquisa realizada na área urbana de Florianópolis, demonstraram que a média de gastos com medicamento é maior nos indivíduos de maior idade, visto que os mesmos utilizam um número maior desses insumos. Entre os participantes do estudo, o possível impacto na obtenção, causado pela capacidade aquisitiva foi aparentemente baixo, mesmo considerando que quase 50% da população é de baixa renda. Apesar de 86% terem declarado a realização de desembolso para aquisição dos medicamentos, dos 260 idosos entrevistados, apenas 13 (5%) relataram ter deixado de utilizar o medicamento por impossibilidade de arcar com seu custo. Entretanto, o estudo

conduzido por Oliveira *et al.* (2016) em amostra representativa da população brasileira mostrou que 2,6% da população, de adultos e idosos, referiram ter ficado sem algum dos medicamentos que precisavam nos últimos 30 dias devido à dificuldade financeira. Tal proporção se mostra inferior ao achado do presente estudo, levantando a hipótese de que a população idosa de Campo Grande esteja sendo mais impactada financeiramente pela indisponibilidade de medicamentos.

A indisponibilidade do medicamento na UBS, obriga o idoso a buscar outras formas de obtenção, sendo uma delas a farmácia privada. Esta via de acesso pode gerar uma oneração com medicamentos não programada, sendo capaz de originar riscos à saúde ainda maiores, por comprometerem os gastos com outros quesitos, como alimentação por exemplo, tornando a população mais suscetível a problemas relacionados a saúde, ou problemas financeiros, convertendo-as em famílias mais pobres ou até mesmo indigentes (BOING; BERTOLDI; PERES, 2011).

A acessibilidade geográfica abordada por Álvares *et al.* (2017), em estudo envolvendo usuários da atenção primária no SUS, mostrou que, para 59,5% dos pacientes, a “UBS não ficava longe de sua residência”, enquanto que para 83%, era “fácil ou muito fácil chegar até unidade de saúde”. Valores aproximados foram encontrados no presente estudo, sendo possível também observar que, embora a maioria tenha declarado que chegar até a unidade dispensadora não seja difícil, quase um quarto dos idosos relatou que o local onde adquire a medicação é longe de sua casa. Deve-se ter em mente que a análise da acessibilidade envolve não apenas a distância, mas também os meios de se chegar ao local (WHO, 2015). Os resultados do estudo dão indícios de que, na cidade, apesar da distância, as unidades se localizam em sítios de fácil alcance, o que pode estar relacionado com disponibilidade de transporte público, ou mesmo pela existência de meio de transporte próprio. Deve-se ter em mente que a análise da acessibilidade. Importante ressaltar ainda que a acessibilidade geográfica entre idosos deve ser analisada com cautela, quando comparada a outros estudos não restritos à população idosa, uma vez que o alcance e a locomoção são provavelmente mais difíceis entre indivíduos mais velhos.

Como limitações do estudo deve-se ressaltar a possibilidade do viés de memória, uma vez que os dados coletados foram auto relatos dos idosos, a respeito de várias questões. Também é importante pontuar que a questão de avaliação do acesso a medicamentos no Brasil é uma temática que abrange uma grande variedade de conceitos e abordagens, o que dificulta, de certo modo, a comparabilidade dos estudos. Não há padronização nos instrumentos utilizados nas avaliações, levando os indicadores a apresentarem resultados nem sempre amplamente comparáveis, em todas as suas dimensões.

Como ponto forte do estudo, ressalta-se a investigação de temática importante a Assistência Farmacêutica, abordando questões que vão além da utilização dos medicamentos pelos idosos, temática já explorada inclusive entre os indivíduos de Campo Grande. O conhecimento dos aspectos envolvidos no acesso à medicamentos é fundamental subsídio para gestão, compreendendo um elemento diagnóstico para intervenções que levem a melhorias no serviço ofertado à população idosa do município.

CONCLUSÃO

O perfil dos idosos frequentadores dos CCI de Campo Grande revelou uma população majoritariamente feminina, viúva e de baixa escolaridade e renda. Apesar das morbidades, a autopercepção de saúde foi positiva na maior parte dos entrevistados, e a média de medicamentos utilizados por idoso foi menor do que o observado em outros estudos, fato que pode estar relacionado ao próprio ambiente aonde a pesquisa foi realizada.

A relação dos idosos com o sistema de saúde, revelou uma grande dependência do sistema público para consultas e obtenção de medicamentos, pela maior parte dos idosos, entretanto a farmácia privada revelou-se como fonte frequente de obtenção dos medicamentos. Estima-se que esse fato possa estar relacionado com a frequente indisponibilidade do insumo, seja pelo desabastecimento, seja pelo medicamento não integrar a lista do SUS. Por outro lado, foi percebida relação inversamente proporcional entre a quantidade de medicamentos utilizados e sua obtenção no setor privado, o que aponta para o possível impacto que a compra de medicamentos impõe sobre a renda destes indivíduos. Este fato reforça a importância da disponibilidade dos medicamentos tanto nas UBS quanto na Farmácia Popular do Brasil. A acessibilidade geográfica mostrou-se o aspecto mais favorável entre os analisados, entretanto a disponibilidade e a capacidade aquisitiva podem estar comprometendo, em parte, o acesso a medicamentos entre os idosos de Campo Grande.

A falta de acesso a medicamentos é tema que deve estar sempre no horizonte dos formuladores de políticas e gestores do sistema, uma vez que seus impactos podem se traduzir em descompensação clínica, maiores gastos para os pacientes e também em uma maior procura pela atenção secundária e terciária, e consequentes gastos para o Sistema. Logo, o constante monitoramento dos aspectos relacionados ao acesso a medicamentos é importante para apoio à elaboração de estratégias, e para o aprimoramento das políticas já existentes.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem à Secretaria de Assistência Social de Campo Grande/MS pela autorização e apoio à realização da pesquisa, assim como aos funcionários dos CCI e idosos que participaram do estudo.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, J. *et al.* Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2:20s, 2017.

BARROS, R. D. *et al.* Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2:8s, 2017.

- BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.
- BERMUDEZ, J. A. Z.; LUIZA, V. L.; SILVA, R. M. Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos: superando a utopia. In: BERMUDEZ, J. Z., COSTA, J. C. S., NORONHA, J. C. (org). **Desafios do acesso a medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. p. 19-62.
- BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 897-905, 2011.
- BOING, A. C. *et al.* Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013.
- BORGES, P. L. C.; BRETAS, R. P.; AZEVEDO, S. F.; BARBOSA, J. M. M. Perfil de idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, 2008.
- CAMERON, A. *et al.* Differences in the availability of medicines for chronic and acute conditions in the public and private sectors of developing countries. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 89, p. 412-421, 2011.
- CÓRRALO, V. *et al.* Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. **Revista de Salud Pública** [online], v. 20, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.50304>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO, J. R.; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** [online], v. 38, n. 2, p. 215-227, 2002.
- FARIAS, A. D. *et al.* Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021>. Acesso em: 10 maio 2020.
- FRANCISCO, P. M. S. *et al.* Prevalência de diabetes em adultos e idosos, uso de medicamentos e fontes de obtenção: uma análise comparativa de 2012 e 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 22, n. 5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190061>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- HOTT, A. M.; PIRES, V. A. T. N. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, MG, v. 4, n. 1, 2011.
- IBGE. Sinopse dos resultados Censo. 2010.
- LUIZA V. L.; BERMUDEZ J. A. Z. Acesso a medicamentos: conceitos e polêmicas. In: OLIVEIRA, M. A.; ZEPEDA BERMUDEZ, JÁ, ESHER A. Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz, 2004. p. 45-67.
- MATTA, S. R. *et al.* Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-13, 2018.
- MENDES, L. V. *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Revista Saúde em Debate**, v. 38, n. especial, p. 109-123, 2014.
- NASCIMENTO, R. C. R. M. *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2:19s, 2017a.
- NASCIMENTO, R. C. R. M. *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2:10s, 2017b.
- NUNES, J. D. *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2017.
- OLIVEIRA, M. A. *et al.* Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, supl. 2:5s, 2016.
- PENCHANSKY, R.; THOMAS, W. The Concept of Access – Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Medical Care**, v. XIX, n. 2, 1981.

PNS. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns#Uso%20de%20servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 12 jun. 2021.

RÊGO, A. S. *et al.* Factors associated with the use of potentially inappropriate medications by elderly people with hypertension. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, supl. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0078>. Acesso em: 10 mai. 2021.

RIGHES, C. S. **Utilização de medicamentos por idosos, em um centro de convivência, no município de Campo Grande, MS.** 2015. 66 f. Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRANDA, E. S.; ESHER A. F.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. A provisão de medicamentos pelo “Saúde Não Tem Preço” em municípios prioritários para o Plano Brasil Sem Miséria em Mato Grosso do Sul. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, e280106, 2018.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Centros de Convivência do Idoso – CCI. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sas/cci/>. Acesso em: 16 mai. 2021

SEIXAS, B. V.; FREITAS, G. R. Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). **Pharmacy Practice**, Granada, v. 19, n. 1, p. 2168, 2021.

STARFIEL, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

WHO. **World report on ageing and health,** 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 jul. 2021.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 08/07/2021

ACEITO: 13/08/2021