



# Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos

André de Oliveira Baldoni<sup>1,\*</sup>; Nathalie de Lourdes Sousa Dewulf<sup>2</sup>; Vânia dos Santos<sup>3</sup>; Tiago Marques dos Reis<sup>4</sup>; Lorena Rocha Ayres<sup>4</sup>; Leonardo Régis Leira Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu (CCO). Divinópolis, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Farmácia, Goiânia-GO. Av. Universitária, esq. com 1ª Avenida, Setor Universitário, Goiânia, GO - Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo (FCFRP-USP), Departamento de Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto Campus Universitário da USP - Ribeirão Preto - SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo (FCFRP-USP), Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica (CPAFF), Departamento de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP – Brasil.

## RESUMO

**Analisar o acesso dos idosos aos serviços de assistência farmacêutica oferecidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Ribeirão Preto – SP, Brasil, bem como seus conhecimentos sobre a forma correta de uso dos medicamentos prescritos. Estudo transversal realizado com idosos de idade igual ou superior a 60 anos, os quais retiravam seus medicamentos em uma farmácia pública do município de Ribeirão Preto – SP. Um formulário padronizado foi utilizado para a coleta de dados que aconteceu entre novembro de 2008 e maio de 2009. Foram entrevistados 1000 idosos, dos quais menos da metade (46,8%) conseguiram todos os medicamentos contidos na prescrição por meio do Sistema Único de Saúde. Além disso, 31,3% dos sujeitos entrevistados não conseguiram os medicamentos prescritos por falta de pelo menos um deles na lista de medicamentos padronizados do município. Mais de 87,4% dos idosos afirmaram não receber orientações do farmacêutico no momento da dispensação, 37,1% não sabiam a posologia correta dos medicamentos que utilizavam e 62,2% dos idosos entrevistados deixaram de utilizar os medicamentos prescritos alguma vez ao longo do tratamento. Ressalta-se que 15,8% dos entrevistados possuíam plano de saúde privado. As dificuldades de acesso e a falta de conhecimento dos idosos sobre a posologia dos medicamentos prescritos evidenciam as deficiências com relação à assistência farmacêutica oferecida no sistema público de saúde de Ribeirão Preto – SP.**

Palavras-chaves: Idoso. Medicamentos Essenciais. Sistema Único de Saúde. Assistência Farmacêutica. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo verificado em vários países do mundo e denota os avanços das políticas públicas de saúde e desenvolvimento socioeconômico (OMS, 2013), as quais buscam orientar os recursos do Estado para a diminuição das desigualdades sociais (Monteiro *et al.*, 2013). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos tende a triplicar nas próximas quatro décadas, podendo representar cerca de 30% da população brasileira em 2050 (Brasil, 2008, 2009a).

Para garantir a qualidade de vida desse segmento da sociedade, o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 1999) preveem assistência integral e gratuita ao idoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além do acesso a medicamentos e outras tecnologias fundamentais para o tratamento das doenças. Entretanto, a concessão de tais direitos a uma população cada vez mais longa parece onerar os orçamentos públicos devido ao aumento dos gastos com hospitalizações e tratamento de enfermidades (Brasil, 1990; 2003; Ribeiro *et al.*, 2008; Costa & Araújo, 2012), limitando a capacidade do Estado em prover recursos para o desenvolvimento das políticas implantadas. Como consequência, o atendimento deficiente do SUS às necessidades dos idosos leva cerca de 30% deles a contratar planos de saúde privados, apesar de 57,3% desses sujeitos possuírem um rendimento mensal inferior a três salários mínimos (Brasil, 2009b; Hernandez & Lebrão, 2012; Perez & Lourenço, 2013).

Além disso, estudos apontam que os idosos representam a faixa etária que mais consome medicamentos (Linjakumpu *et al.*, 2002; Janchawee *et al.*, 2005; Ribeiro *et al.*, 2008), embora não compreendam adequadamente a farmacoterapia prescrita (Oliveira & Novaes, 2013). A falta de conhecimento dos padrões de utilização dos produtos farmacêuticos tem como consequência seu uso inadequado e a falta de adesão ao tratamento proposto,

*Autor correspondente:* André de Oliveira Baldoni, Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ) – Campus Centro-Oeste Dona Lindu (CCO). R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour - CEP 35501-296 - Divinópolis (MG) – Brasil. E-mail: andrebaltoni@yahoo.com.br

os quais favorecem o retorno dos idosos às unidades de saúde (Moura *et al.*, 2008; Rozenfeld, 2013).

Diante dos argumentos apresentados, ratifica-se a necessidade de conhecer o acesso dessa população à assistência farmacêutica disponibilizada na rede pública de saúde para que seja possível verificar se existem condições propícias ao sucesso dos tratamentos prescritos aos idosos e ao uso adequado dos recursos financeiros destinados à aquisição dos medicamentos. Ressalta-se que os investimentos referentes à aquisição desses produtos pelo Estado passaram de 5,8% para 12,5% do orçamento do Ministério da Saúde no período compreendido entre 2003 e 2010 (Brasil, 2010a). Ademais, o conhecimento dos idosos com relação aos medicamentos que utilizam é um indicador da qualidade da assistência farmacêutica oferecida pelo SUS (Firmo *et al.*, 2004; Silva *et al.*, 2012), devendo assim ser avaliada.

Contudo, evidências científicas sobre a assistência ofertada são importantes para avaliar a qualidade dos programas direcionados à promoção da saúde ao longo do processo de envelhecimento (Araújo *et al.*, 2011). Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o acesso dos idosos à assistência farmacêutica oferecida pelo SUS, bem como verificar motivos que justifiquem possíveis interrupções no tratamento e o conhecimento desses sujeitos sobre a posologia dos medicamentos que utilizam.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo transversal realizado no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. As informações foram coletadas através de um formulário estruturado aplicado a pacientes idosos atendidos pelo SUS na farmácia ambulatorial da Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS) do Distrito Oeste, pertencente ao Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CSE-FMRP-USP). As entrevistas foram realizadas de 20 de novembro de 2008 a 20 de maio de 2009. A população do município, no período de realização do estudo, era de aproximadamente 605 mil habitantes, sendo que 12,6% dos indivíduos possuíam idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2010b; São Paulo, 2012). A UBDS cobria uma área com cerca de 184.000 habitantes, sendo aproximadamente 22.000 idosos (SMS, 2010).

Foram convidados a participar do estudo indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros, os quais compareceram à farmácia da UBDS para a retirada de seus medicamentos durante o período da coleta de dados, portando a prescrição dos itens a serem dispensados. Por sua vez, indivíduos incapazes de se expressar individualmente ou que se dirigiram à farmácia para retirar medicamentos destinados à outra pessoa foram excluídos do estudo.

Um formulário previamente padronizado foi utilizado para a coleta de dados, por meio do qual um único pesquisador entrevistou os sujeitos da pesquisa. Esse formulário foi submetido a um estudo piloto com 20 idosos

para que as possíveis dificuldades de interpretação das perguntas pelos sujeitos fossem corrigidas. Os indivíduos que participaram do estudo piloto não foram incluídos na amostra final. As variáveis investigadas foram: condições socioeconômicas (idade, gênero, estado civil, renda *per capita*, ocupação); disponibilidade dos medicamentos prescritos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); dispensação mediante orientações sobre o uso correto dos medicamentos; acesso a serviço de saúde privado; motivos de possíveis interrupções no tratamento e conhecimento sobre a posologia dos medicamentos que utilizavam. Esta última variável foi avaliada por meio da comparação entre a prescrição médica e a verbalização do paciente com relação à forma de uso de cada medicamento.

A estatística descritiva foi utilizada para analisar todas as variáveis. Os resultados são apresentados em termos de frequência absoluta e relativa, média  $\pm$  desvio padrão (DP).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CSE-FMRP-USP sob o Protocolo n.º 285.

## RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados, foram convidados a participar do estudo 1227 idosos, dos quais 116 não aceitaram o convite e 111 não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Dessa forma, 1000 pacientes foram selecionados para a entrevista. A média de idade dos idosos foi de 69,8 anos (DP = 6,5). O gênero feminino compôs 66,1% da amostra e a renda *per capita* média verificada foi de R\$ 581,00 (DP=441,00). As características socioeconômicas da população estão representadas na Tabela 1.

A Tabela 2 mostra as condições de acesso dos idosos à Assistência Farmacêutica e aos serviços de saúde. É possível verificar que menos da metade dos idosos (46,8%) conseguiram todos os seus medicamentos pelo SUS. Além disso, 31,3% dos pacientes não conseguiram obter todos os seus medicamentos prescritos, pois embora estivessem padronizados na REMUME, estavam em falta no momento da retirada na farmácia.

Através da Tabela 3 observa-se que os profissionais que mais forneceram orientação aos pacientes foram os médicos. Os entrevistados relataram que esses profissionais sozinhos foram responsáveis por 58,8% das orientações. Por sua vez, os farmacêuticos realizaram 11,3% das orientações, das quais 6,3% foram feitas também pelo médico. Apenas 1,2% dos pacientes receberam orientação multiprofissional (médicos, enfermeiros e farmacêuticos).

Além disso, foi observado que 62,2% dos idosos entrevistados deixaram de utilizar os medicamentos prescritos alguma vez ao longo do tratamento por motivos com esquecimento, eventos adversos, resistência em aceitar o esquema terapêutico proposto ou por não apresentarem sintomas da doença.

Tabela 1. Características socioeconômicas da população estudada (n=1000), Ribeirão Preto – SP, 2008-2009.

	Homens (n=339)	Mulheres (n=661)	Total (n=1000)
<b>Idade (anos)</b>			
60 – 64	71 (20,9%)	176 (26,6%)	247 (24,7%)
65 – 75	193 (56,9%)	370 (56,0%)	563 (56,3%)
>75	75 (22,1%)	115 (17,4%)	190 (19,0%)
<b>Companheiro(a)</b>			
Sim	272 (80,2%)	279 (42,2%)	551 (55,1%)
Não	67 (19,8%)	382 (57,8%)	449 (49,9%)
<b>Renda per capita</b>			
< R\$ 500,00	171 (0,4%)	385 (8,2%)	556 (5,6%)
≥ R\$ 500,00	168 (49,6%)	276 (41,8%)	444 (44,4%)
<b>Com ocupação</b>			
	23 (6,8%)	28 (4,2%)	51 (5,1%)

Tabela 2. Acesso dos idosos à Assistência Farmacêutica e aos serviços de saúde (n= 1000), Ribeirão Preto – SP, 2008-2009.

Variáveis	Frequência (%)	
<b>Acesso à Assistência Farmacêutica</b>		
Local de aquisição dos medicamentos	Parcialmente no SUS (pelo menos um medicamento estava contido na REMUME)	50,7
	Todos no SUS (todos contidos na REMUME)	46,8
	Nenhum no SUS	2,5
Pacientes que conseguiram obter gratuitamente todos os medicamentos padronizados (REMUME) durante o tratamento farmacológico	68,7	
<b>Acesso ao serviço de saúde</b>		
Possuem Plano de Saúde Privado	16,7	

REMUME: Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais; SUS: Sistema Único de Saúde

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo corroboram com dados da população brasileira atendida pelo SUS, os quais evidenciam que apenas 45% dos usuários adquirem todos os medicamentos gratuitamente no SUS (Viacava, 2010). Nesse contexto, é relevante destacar que o direito de acesso à saúde assegurado aos idosos por meios legais (Brasil, 1990; 1998; 2003; 2006) ainda não é uma realidade, visto que apenas 46,8% dos sujeitos entrevistados relataram conseguir, pelo SUS, todos os medicamentos prescritos. Além disso, o elevado número de idosos que utilizava medicamentos não disponíveis na farmácia ou ausentes na REMUME também demonstra a dificuldade desse grupo etário em relação ao acesso à farmacoterapia prescrita, sobremaneira quando se considera o limitado aporte de

Tabela 3. Orientação quanto ao uso de medicamentos prescritos e conhecimento dos idosos sobre a farmacoterapia prescrita (n= 1000), Ribeirão Preto-SP, 2008-2009.

Variáveis	Frequência (%)	
<b>Relacionadas à orientação quanto ao uso dos medicamentos</b>		
Médico	58,8	
Farmacêutico	5,0	
Enfermeiro	5,0	
Profissionais que forneceram orientações sobre o uso dos medicamentos prescritos	Médico e Farmacêutico	6,3
	Médico e Enfermeiro	6,3
	Médico, Farmacêutico e Enfermeiro	1,2
Outro(s)	1,2	
Nenhum	16,3	
<b>Relacionada ao Conhecimento sobre o Medicamento</b>		
Conhece a posologia correta dos medicamentos prescritos (dose e horários corretos de utilização)	62,9	
Relatam incorretamente a posologia de parte dos medicamentos	35,7	
Relatam incorretamente a posologia de todos os medicamentos	1,4	

REMUME: Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais; SUS: Sistema Único de Saúde

recursos financeiros que esses sujeitos possuem para adquirir os medicamentos (Oliveira & Novaes, 2013).

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde pode ser justificada por entraves políticos, financeiros e gerenciais como o inadequado planejamento estratégico da assistência farmacêutica a curto, médio e longo prazo, bem como os recursos financeiros limitados destinados a aquisição de medicamentos. Diante dessa constatação, verifica-se a necessidade de reduzir a lacuna que existe entre as políticas de saúde que garantem o acesso aos medicamentos e a realidade da assistência ofertada aos idosos brasileiros. Além disso, não é possível garantir o acesso se os medicamentos não estiverem disponíveis no momento que a dispensação for solicitada pelo paciente, o que denota deficiências no planejamento e consequentemente, na assistência farmacêutica oferecida.

Com relação às prescrições de medicamentos contidos na REMUME, é válido destacar que aproximadamente um terço dos idosos (31,3%) não teve acesso aos medicamentos prescritos pela indisponibilidade do produto na farmácia ambulatorial, o que aconteceu pelo menos uma vez durante o tratamento. Essa falta de medicamentos possivelmente pode ser justificada por falhas nas etapas de programação, aquisição e/ou distribuição, pois no município há uma Central de Distribuição de Medicamentos (CDM) que recebe todos os insumos adquiridos e de acordo com a demanda, os distribui para as farmácias das Unidades Básicas e Distritais de Saúde.

Nesse contexto, verifica-se a necessidade de analisar a qualidade dos serviços realizados em cada uma das

etapas da assistência farmacêutica. A indisponibilidade de recursos terapêuticos pode levar ao aumento das demandas judiciais para garantia do direito aos medicamentos de forma gratuita, o que onera o sistema de saúde e pode comprometer a assistência farmacêutica coletiva (Marques & Dallari, 2007). Vale destacar que, a cada ano, essa forma de aquisição de medicamentos está se tornando mais representativa no cenário brasileiro (Messender *et al.*, 2005), o que tem consequências diretas sobre as políticas de saúde conforme pode ser observado pela promulgação da Lei 12.401/2011, que alterou os aspectos relacionados à assistência terapêutica integral (Brasil, 2011).

Além das etapas da assistência farmacêutica que garantem o acesso aos medicamentos (seleção, programação e aquisição), é relevante considerar as etapas que garantem o uso correto e racional desses insumos terapêuticos (prescrição, dispensação e uso), pois a garantia de atendimento médico e acesso aos medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde dos indivíduos (Arrais *et al.*, 2007). Nesse sentido, os resultados demonstram que poucos pacientes recebem orientações adequadas dos profissionais envolvidos na prescrição e dispensação com relação ao uso correto dos medicamentos. A falta de orientação sobre a farmacoterapia no momento da dispensação também foi evidenciada em outro estudo brasileiro, “*The Invisible Pharmacist*”, realizado com pacientes ambulatoriais de um hospital de referência em que nenhum paciente mencionou o farmacêutico como profissional responsável pelo aconselhamento sobre o tratamento farmacológico (Dewulf *et al.*, 2009). Esses dados demonstram que no Brasil, apesar dos avanços da assistência farmacêutica, o farmacêutico é um profissional que ainda permanece “invisível” para os pacientes que utilizam medicamentos.

Um dos fatores que pode justificar esta “invisibilidade” é a sobrecarga de trabalho, pois muitas vezes esse profissional dedica parte significativa de sua carga horária realizando trabalhos burocráticos. Algumas dessas tarefas são fundamentais para garantia do bom funcionamento dos serviços farmacêuticos e do acesso aos medicamentos. Todavia, estudos revelaram que muitos farmacêuticos são obrigados a executar tarefas não diretamente relacionadas à profissão ao longo de sua jornada diária de trabalho como limpar o estabelecimento, exercer a função de “caixa” e empacotar produtos (Nagasaki *et al.*, 2002; França-Filho *et al.*, 2008; Farina & Romano-Lieber, 2009), as quais poderiam ser realizadas por outros funcionários devidamente treinados. Desse modo, verifica-se que o farmacêutico precisa focar sua atenção na orientação ao paciente.

Essa falta de orientação nas últimas etapas do ciclo da assistência farmacêutica reflete diretamente sobre o uso racional dos medicamentos, podendo ser evidenciado pela alta prevalência de idosos (37,1%) que relataram incorretamente a posologia (dose diária e/ou horário de administração) de pelo menos um dos medicamentos

prescritos. Importante destacar que 14 entrevistados descreveram de forma equivocada a posologia de todos os medicamentos contidos na prescrição médica. Isso evidencia a necessidade de novas investigações referentes às causas desse problema relacionado ao cumprimento da farmacoterapia, pois de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as razões para a não adesão ao tratamento medicamentoso são multifatoriais, envolvendo desde a falta de orientação adequada até aspectos socioeconômicos (Farina & Romano-Lieber, 2009).

Por outro lado, é válido considerar que esse problema não é exclusivo dos idosos pois outro estudo realizado em Ribeirão Preto – SP demonstrou que 30% dos pacientes de diversas faixas etárias não conhecem a dose correta de utilização dos medicamentos (Santos, Nitrini, 2004). Além disso, foi observado que o tempo médio de uma consulta médica e de uma dispensação de medicamentos são insuficientes para a efetiva orientação do paciente (França-Filho *et al.*, 2008). Frente a isso, destaca-se que além da falta de conhecimento sobre o uso dos medicamentos, há o problema da dificuldade de cumprimento da farmacoterapia prescrita, pois a OMS estima que 50% dos pacientes em países desenvolvidos utilizam o medicamento de forma incorreta (WHO, 2003).

Por meio dos resultados, verificou-se também que 62,2% dos entrevistados relataram, em algum momento do tratamento farmacológico, ter deixado de utilizar o medicamento por diversos motivos. De acordo com Hajjar *et al.* (2007), uma das alternativas para melhorar a adesão do idoso ao tratamento medicamentoso é a orientação verbal e escrita realizada tanto para o paciente como para seus familiares. Mas no Brasil, infelizmente, a prática da dispensação continua sendo um ato de entrega desprovido de informações técnico-científicas, demonstrando que a presença do farmacêutico não garante a assistência efetiva ao paciente (WHO, 2006). Dessa forma, apesar do aumento no acesso aos serviços de saúde ocorrido no Brasil nas últimas décadas, ainda é preciso desenvolver mecanismos para avaliar a qualidade dos atendimentos e a efetividade dos serviços públicos de saúde oferecidos à população (Viacava, 2010).

Com relação à assistência privada, no ano de 2003, cerca de 30% dos idosos brasileiros possuíam plano de saúde privado (IBGE, 2008), embora essa prevalência tenha sido de 16,7% no presente estudo. A diferença apresentada pode ser justificada pela reduzida renda *per capita* dos idosos incluídos na pesquisa (R\$ 581,00) e pelo fato de que o presente estudo tenha sido realizado em uma unidade pública de saúde, local que tende a ser frequentado por pacientes que não possuem convênios privados de saúde. Nesse contexto, os valores expressivos que os planos de saúde cobram dos clientes pertencentes às faixas etárias mais avançadas podem justificar a baixa prevalência de idosos com esse tipo de assistência, apesar do Estatuto do Idoso Brasileiro proibir a cobrança de valores diferenciados em razão da idade (Brasil, 2003).

Tendo isso em vista, verifica-se que o consumo de medicamentos pelos idosos está distante daquilo que a Política Nacional de Medicamentos entende como uso racional, a saber: “*processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade*” (Brasil, 1998).

Frente às evidências relacionadas às deficiências na assistência à saúde do idoso, é importante destacar que no Brasil há programas do Ministério da Saúde de co-pagamentos de medicamentos, em que o paciente pode adquirir medicamentos em drogarias e o Estado é responsável por custear parte ou a totalidade dos gastos (Hajar *et al.*, 2007). Isso aponta para a necessidade de novos estudos que busquem avaliar a origem e a qualidade das prescrições medicamentosas, visto que no município onde foi realizado o estudo há um sistema de padronização de medicamentos sistematizado e baseado em critérios técnicos que inclui e/ou exclui novos fármacos e/ou formas farmacêuticas após a avaliação por uma comissão de farmácia e terapêutica (CFT). Além disso, a REMUME contempla medicamentos de diversas áreas da prática clínica e passa por revisões periódicas. Sendo assim, é importante considerar que o medicamento que não está inserido na REMUME pode ser disponibilizado pelo sistema de co-pagamentos em farmácias privadas, entretanto não foi possível avaliar esta forma de acesso por meio da metodologia empregada neste estudo, sendo esta uma de suas limitações.

Outra limitação, que não permite extrapolação dos resultados do presente estudo, são as peculiaridades e características comuns a pacientes que utilizam o SUS para obtenção dos medicamentos, visto que segundo Aziz *et al.* (2011) estes pacientes tendem a apresentar escolaridade e renda mensal baixas, maior número de doenças crônicas e ausência de plano de saúde privado.

Em adição, a farmácia de dispensação ambulatorial onde o estudo foi realizado atendia prescrições provenientes da rede pública e privada de saúde. De acordo com Aziz, Calvo e d’Orsi (2012), as prescrições do SUS estão em maior conformidade com a REMUME que aquelas oriundas do sistema privado de saúde, o que pode explicar a prevalência de medicamentos não padronizados nas prescrições analisadas.

Diante do que foi apresentado, torna-se evidente a necessidade de trabalhos científicos e assistenciais direcionados à melhoria dos serviços farmacêuticos e à capacitação dos profissionais, já que estes mostram-se eficazes para melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos (Sáez Benito *et al.*, 2013). Dessa forma, espera-se que o sistema de saúde esteja mais estruturado para enfrentar o rápido processo de envelhecimento populacional brasileiro, atendendo as demandas desse segmento social, garantindo os direitos constitucionais, os princípios doutrinários do SUS e o cumprimento do Estatuto do Idoso.

## CONCLUSÕES

O número de idosos que não conseguem obter seus medicamentos prescritos nas farmácias ambulatoriais, bem como a falta de orientação para o uso racional desses medicamentos, revelam as dificuldades encontradas pela população de faixas etárias mais avançadas com relação ao acesso à assistência farmacêutica integral preconizada pela Lei Orgânica de Saúde, pela Política Nacional de Medicamentos e pelo Estatuto do Idoso. Além disso, as limitações verificadas no atendimento às prescrições reforçam a necessidade de melhorias na assistência farmacêutica oferecida no município de Ribeirão Preto – SP.

Considerando ainda o número de idosos que dependem exclusivamente do SUS para o atendimento de suas necessidades em saúde, ações que favoreçam a implementação de políticas de otimização do acesso aos serviços oferecidos pelas farmácias ambulatoriais devem ser estabelecidas pelos gestores públicos. Da mesma forma, estratégias devem ser implementadas para promover o uso racional dos medicamentos pelos idosos, contribuindo para a qualidade de vida dessa população em crescimento no País.

## AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo por seu apoio durante a pesquisa e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado fornecida.

## ABSTRACT

*Access barriers to pharmaceutical services among the elderly*

**The aim of this study was to analyze the access to pharmaceutical services by the elderly provided by the Unified Health System in the municipality of Ribeirão Preto – SP, Brazil, as well as their knowledge about the correct form of using the prescribed medication. A cross-sectional study was performed with elderly patients aged 60 years and older in the moment that they withdrawal their medications at a public pharmacy in the municipality of Ribeirão Preto – SP. A standardized form was used for data collection performed between November 2008 and May 2009. We interviewed 1000 elderly, of which less than half (46.8%) acquired all the medications contained in the prescription through the Unified Health System. In addition, 31.3% of the interviewees did not acquired the prescribed medication by a lack of at least one medication in the standardized list of the municipality. More than 87.4% of the elderly claimed they did not receive guidance from the pharmacist in the moment of drug dispensing, 37.1% reported a lack of knowledge**

**of the correct dosage form of the medications used and 62,2% of the elderly interviewed stopped using the prescribed medication once during the treatment period. It is noteworthy that 15.8% of the respondents have also private health insurance. Access barriers to prescribed medication and the lack of knowledge about the dosage highlight deficiencies with respect to pharmaceutical services offered by the Unified Health System of Ribeirão Preto – SP.**

Keywords: Aged. Drugs, Essential. Unified Health System. Pharmaceutical Services. Health Care Quality, Access, and Evaluation.

## REFERÊNCIA

- Araujo LF, Coelho CG, Mendonça ET, Vaz AVM, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Rev Panam Salud Publ.* 2011;30(1):80-6.
- Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(4):927-37.
- Aziz MM, Calvo MCM, D’orsi E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. *Cad. Saúde Pública.* 2012;28(1):52-64.
- Aziz MM, Calvo MCM, Schneider IJC, Xavier AJ, d’Orsi E. Prevalence and factors associated with access to medication among the elderly in a city in southern Brazil: a population-based study. *Cad. Saúde Pública.* 2001; 27(10), 1939-1950.
- Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 set 1990.
- Brasil. Portaria nº. 3916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da União, 10 nov 1998.
- Brasil. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de no 1395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 13 dez 1999.
- Brasil. Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 03 out 2003.
- Brasil. Portaria nº. 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 19 out 2006.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População brasileira envelhece em ritmo acelerado - 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php)>. Acesso em: 22 mai 2009.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil – 2009. Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2009a.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil – 2009. Sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados. Rio de Janeiro: IBGE; 2009b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Da excepcionalidade as linhas de cuidado: o componente especializado da assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010a.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades, Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?>](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?). Acesso em 28 fev 2011.
- Brasil. Lei nº. 12401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 29 abr 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm)>. Acesso em: 03 nov 2013.
- Costa CBAM, Araújo RPC. Benefícios por incapacidade e assistenciais concedidos por diabetes mellitus em Salvador, Bahia, Brasil-2009/2010. *R Ci Med Biol.* 2012;10(3):213-22.
- Dewulf NLS, Santos V, Pereira LRL, Troncon LEA. *The Invisible Pharmacist.* *Am J Pharm Educ.* 2009;73(4): Article 74.
- Farina SS, Romano-Lieber NS. Drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde Soc,* 2009;18(1):7-18.
- França Filho JB, Correr CJ, Rossignoli P, Melchioris AC, Fernandez-Llimós F, Pontarolo R. Pharmacist’s and pharmacies profiles in Santa Catarina: structure and process indicators. *Braz J Pharm Sci.* 2008;44(1):105-13.
- Firmo JOA, Uchôa E, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: fatores associados ao conhecimento da condição de hipertensão entre idosos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20:512-521.
- Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharm.* 2007;5(4):345-51.
- Hernandes ES, Lebrão ML, Duarte YA, Santos JLF. Idosos com e sem plano de saúde e características socioepidemiológicas associadas. *Rev Saúde Públ.* 2012;46(6):1030-8.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2008 [citado 2009 May 22]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php)

- Janchawee B, Wongpoowarak W, Owatranporn T, Chongsuvivatwong V. Pharmacoepidemiologic study of potential drug interactions in outpatients of a university hospital in Thailand. *J Clin Pharm Ther*. 2005;30:13-20.
- Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol*. 2002;55:809-17.
- Monteiro CA, Benicio MHDA, Conde WL, Konno SC, Lima ALLd, Barros AJD, Victora CG. Desigualdades socioeconômicas na baixa estatura infantil: a experiência brasileira, 1974-2007. *Estud Av*. [online]. 2013;27(78):38-49.
- Marques AS, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Públ*. 2007;41(1):101-7.
- Messeder AM, Osório-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):525-34.
- Moura BV, Cohn A, Pinto RMF. Pharmacy: a gateway to access to medicines for elderly individuals living in the city of Santos. *Saúde Soc*. 2012;21(2):399-409.
- Nagasaki E, Fukuda EK, Yamacita FY, Perez GS, Camargo EA, Cruciol Souza JM. Avaliação da Formação Acadêmica dos Farmacêuticos atuantes em Farmácias de Londrina-PR. *Infarma*. 2002;14(3):54-55.
- Oliveira MPF, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(4):1069-78.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. Health topics – Ageing. [Internet]. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/ageing/en/>>. Acesso em: 03 nov 2013.
- Perez M, Lourenço RA. Rede FIBRA-RJ: fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(7):1381-91.
- Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acúrcio FdA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Públ*. 2008;42(4):724-32.
- Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):717-24.
- Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saude Publ*. 2004;38(6):819-26.
- Sáez-Benito L, Fernandez-Llimos F, Feletto E, Gastelurrutia MA, Martínez-Martínez F, Benrimoj SI. Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patients. *Age and Ageing*. 2013; 42 (4): 442–9.
- São Paulo (Estado). SEADE Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Região Administrativa de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>>. Acesso em: 21 nov 2012.
- Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - SMS. Apostila de Programa de Integração ao Trabalho para funcionários da SMS-RP. Ribeirão Preto: SMS; 2010.
- Silva ALA, Ribeiro Q, Klein CH, Acúrcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública*. 2012;28:1033-1045
- Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros: estudo realizado a partir dos dados da Pnad/IBGE analisa desigualdades geográficas e de renda e monitora o desempenho das políticas de saúde. *RADIS*. 2010;(96):12-9.
- World Health Organization - WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva; 2003.
- World Health Organization - WHO. The selection and use of Essential medicines. Geneva; 2006.

Recebido em 03 de novembro de 2013

Aceito em 27 de janeiro de 2014

