

Conceitos e dimensões sobre acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde: protocolo de revisão de escopo*Concepts and dimensions of access to medicines in the Unified Health System: scope review protocol**Conceptos y dimensiones del acceso a medicamentos en el Sistema Único de Salud: protocolo de revisión de alcances***Paloma Oliveira dos Santos¹**

ORCID: 0000-0001-9671-5286

Tatiane de Oliveira Silva Alencar¹

ORCID: 0000-0001-6257-5633

¹Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia, Brasil.**Como citar este artigo:**

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

Autor correspondente:

Paloma Oliveira dos Santos

E-mail:

palomaoliveira.farma@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 13-07-2022**Aprovação:** 08-08-2022**Resumo**

Objetiva-se mapear as produções científicas (ano de publicação, abordagem metodológica, instrumentos de coleta) sobre acesso a medicamentos no Brasil publicadas entre 2011 e 2022 e; identificar os conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil. A revisão de escopo será elaborada conforme as etapas do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), e seguirá as etapas preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute*. Os documentos serão identificados por dois revisores independentes, nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. Serão considerados estudos que respondam à pergunta de pesquisa, apresentados em qualquer idioma. A seleção dos estudos será feita de forma cega e independente, por dois revisores, por meio do *software Rayyan Intelligent Systematic Review*. Divergências serão apreciadas por um terceiro revisor. Um resumo narrativo acompanhará os resultados, que serão expressados por meio de figuras, tabelas, quadros, gráficos, diagramas, e descreverá a relação com o objetivo e a questão da revisão.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Acesso aos Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Políticas Farmacêuticas; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The aim is to map the scientific productions (year of publication, methodological approach, collection instruments) on access to medicines in Brazil published between 2011 and 2022 and; identify the concepts and dimensions of access used in studies on access to medicines in Brazil. The scope review will be prepared according to the steps of the *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), and will follow the steps recommended by the *Joanna Briggs Institute*. The documents will be identified by two independent reviewers, in the PubMed, BVS and SciELO databases. Studies that answer the research question, presented in any language, will be considered. The selection of studies will be done blindly and independently, by two reviewers, using the *Rayyan Intelligent Systematic Review* software. Divergences will be appreciated by a third reviewer. A narrative summary will accompany the results, which will be expressed through figures, tables, charts, graphs, diagrams, and will describe the relationship with the objective and question of the review.

Descriptors: Access to Health Services; Access to Medicines; Pharmaceutical Care; Pharmaceutical Policies; Unified Health System.

Resumen

El objetivo es mapear las producciones científicas (año de publicación, abordaje metodológico, instrumentos de recolección) sobre acceso a medicamentos en Brasil publicadas entre 2011 y 2022 y; identificar los conceptos y dimensiones de acceso utilizados en estudios sobre acceso a medicamentos en Brasil. La revisión del alcance se preparará de acuerdo con los pasos de *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), y seguirá los pasos recomendados por el *Instituto Joanna Briggs*. Los documentos serán identificados por dos revisores independientes, en las bases de datos PubMed, BVS y SciELO. Se considerarán estudios que respondan a la pregunta de investigación, presentados en cualquier idioma. La selección de estudios se realizará de forma cega e independiente, por dos revisores, utilizando el *software Rayyan Intelligent Systematic Review*. Las divergencias serán apreciadas por un tercer revisor. Un resumen narrativo acompañará los resultados, los cuales se expresarán a través de figuras, tablas, cuadros, gráficos, diagramas, y describirá la relación con el objetivo y pregunta de la revisión.

Descritores: Acceso a los Servicios de Salud; Acceso a Medicamentos; Cuidado Farmacéutico; Políticas Farmacéuticas; Sistema Único de Salud.



Introdução

O medicamento é um insumo essencial em saúde, visto que muitas intervenções envolvem o seu uso. Incorpora as dimensões técnica, econômica, sanitária, ideológica, simbólica e política¹ tornando-o um produto de saúde altamente complexo. Neste sentido, a análise do acesso ao medicamento – entendido como um direito humano fundamental à saúde, servindo inclusive como um indicador da qualidade e da resolutividade dos sistemas de saúde² – torna-se igualmente complexa.

A garantia do acesso ao medicamento de modo universal, igualitário e equitativo é, portanto, um desafio. Por isso, a Organização Mundial da Saúde³ tem enfatizado a importância da formulação de políticas nacionais de medicamentos, considerando também a avaliação e o monitoramento como ferramentas importantes para conhecer o progresso da implantação da política.

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁴, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)⁵ seguem as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para regulamentar de forma mais específica as ações para garantia do acesso a medicamentos seguros e eficazes, de forma universal e gratuita.

Cabe, portanto, à Assistência Farmacêutica apoiar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio de atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos), a fim de fornecer o produto, mas também disponibilizar, nos diferentes pontos de atenção da RAS, o farmacêutico visando a promoção da saúde, na perspectiva das necessidades dos indivíduos, família, comunidade e equipe de saúde⁶. Percebe-se, dessa forma, que a Assistência Farmacêutica envolve os serviços e atividades clínicas do profissional e não apenas a garantia da disponibilidade do medicamento.

Importante destacar que a simples disponibilidade de um serviço ou produto não configura acesso, o qual se concretiza com a utilização do serviço ou produto⁷. Por isso, para analisar o acesso aos medicamentos é necessário compreender um fenômeno resultante da interação entre múltiplas dimensões que são perpassadas tanto por características do sistema de saúde quanto por características do usuário.

Também é importante considerar que o medicamento, embora seja um insumo de saúde, é também considerado mercadoria, podendo ser usado de forma autônoma pelo usuário, quer por automedicação ou por não seguimento das instruções dadas pelos profissionais de saúde, seja por vontade própria ou por incompreensão. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de tempo para as consultas com profissionais são listadas como motivos para a automedicação, que é também influenciada por fatores culturais e condições sociais que permitem uma maior facilidade de acesso aos medicamentos⁸. Entende-se, pois, que o acesso aos medicamentos requer a prestação de serviços de saúde com o fornecimento de um produto com utilização racional e a satisfação do usuário.

Na literatura internacional, identifica-se que, embora alguns autores^{9,10} reconheçam a influência de

características de usuários (demanda), bem como características de provedores de acesso, muitos dão mais ênfase às características dos recursos de saúde que influenciam a utilização de serviços (oferta), atuando como fator mediador entre a capacidade de produzir serviços e seu consumo. O acesso também foi visto como um atributo dos serviços de saúde, observando como os serviços podem ser acessados ou utilizados por aqueles que requerem cuidado em saúde¹¹.

Penchansky e Thomas¹² conseguiram ampliar a definição de acesso levando em consideração as características dos serviços de saúde e expectativas dos clientes. Esses autores afirmam que para conseguir abranger as necessidades dos usuários e as características dos serviços de saúde, o acesso deve incluir dimensões específicas, a saber: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade.

Tais dimensões permanecem sendo utilizadas nos estudos mais recentes sobre acesso, nos cenários internacional¹³⁻¹⁶ e brasileiro^{2,17} em estudos que avaliam o acesso aos medicamentos. Percebe-se, no entanto que o termo acesso muitas vezes é empregado de forma imprecisa e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito complexo que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto.¹⁸

Essa falta de padronização sobre o conceito de acesso, particularmente nos estudos sobre acesso a medicamentos, torna-se evidente na consulta das bases de dados científicas, pois diversos estudos ainda se atêm, prioritariamente, à dimensão da disponibilidade ou acessibilidade geográfica, que dizem respeito à capacidade do serviço em fornecer determinado serviço ou produto¹², mas não leva em conta a satisfação do usuário. Ou seja, a análise do acesso fica restrita, já que não considera todos os aspectos que resultam na garantia do uso racional de medicamentos, que é a finalidade primordial da assistência farmacêutica.

Assim, com o mapeamento do conceito de acesso a medicamentos, será possível fornecer base para compreensão desse fenômeno, além de contribuir como guia de análise que oriente investigações futuras sobre acesso aos medicamentos. Esse mapeamento será obtido a partir da realização da revisão de escopo, que está sendo amplamente utilizada na área das ciências da saúde com a finalidade de sintetizar e de disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto, esclarecer conceitos e definições, identificar características ou fatores relacionados a conceitos; e identificar e analisar lacunas do conhecimento. Exige um método rigoroso e transparente, fornecendo uma visão descritiva dos estudos revisados, sem sumarizar evidências de diferentes investigações, como ocorre em uma revisão sistemática.¹⁹⁻²¹

Uma pesquisa preliminar foi conduzida nas bases de dados PROSPERO, PubMed, OSF e Cochrane. Até o dia 31 de maio de 2022 não foram encontradas revisões de escopo ou sistemáticas em andamento ou finalizadas que abordassem aspectos referentes ao tema de interesse. Isto, por si só, justifica a realização de uma revisão de escopo.



Visando uma investigação que atenda a esta lacuna do conhecimento, tem-se como questão norteadora: Quais concepções e dimensões de acesso estão presentes nos estudos sobre acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde? Considerando tal questionamento, este estudo tem como objetivos: mapear as produções científicas sobre acesso a medicamentos no Brasil publicadas entre 2011 e 2022; e identificar os conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil.

Metodologia

A revisão do escopo será conduzida de acordo com a metodologia do *JBIManual for evidence synthesis*²². Para garantir rigor, a elaboração deste protocolo foi pautada nos princípios constantes no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*²³. O protocolo da revisão encontra-se registrado na plataforma *Open Science Framework* e pode ser acessado pelo endereço eletrônico: <https://osf.io/gm85e>.

Figura 1. Estratégia PCC aplicada na revisão de escopo. Feira de Santana, BA, Brasil, 2022

Questão: Quais concepções e dimensões de acesso aos medicamentos estão presentes nos estudos sobre acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde?	
POPULAÇÃO	Serão considerados estudos realizados no Brasil e publicados entre 2011 e 2022.
CONCEITO	Serão considerados estudos que exploram fatores relacionados ao acesso aos medicamentos.
CONTEXTO	Serão considerados estudos realizados no âmbito do SUS, incluindo Atenção Primária à Saúde, Programa Farmácia Popular do Brasil e Componente especializado da Assistência Farmacêutica.

Questão da Revisão

A formulação da questão norteadora foi realizada com base no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), conforme Figura 1.

Participantes

Estudos publicados nos últimos dez anos (2011 a 2022), em qualquer idioma, realizado no Brasil, sobre análise do acesso a medicamentos no SUS.

Conceito

Serão incluídos estudos que abordem o acesso aos medicamentos no SUS. Nesta pesquisa, o acesso é entendido como a relação entre o uso dos serviços de saúde (avaliadas pelo desempenho, oferta de serviços e adequação destes às necessidades de saúde da população), e as crenças (percepções e perspectivas) de quem os busca^{9,12} dentro de

um contexto com múltiplos fatores (sociais, econômicos, culturais e mercadológicos), cuja análise precisa abranger diferentes dimensões, incluindo não apenas as que facilitam, mas também os obstáculos, impedimentos e dificuldades²⁴, levando em consideração aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos do acesso¹.

Contexto

Esta revisão considerará todos os estudos realizados em serviços de saúde públicos, incluindo Atenção Básica, Componente especializado da Assistência Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão estão sumarizados na Figura 2.

Figura 2. Apresentação dos critérios de elegibilidade e exclusão dos estudos. Feira de Santana, BA, Brasil, 2022

	Critério	Racionalidade
Critérios de inclusão	Estudos originais (quantitativos ou qualitativos) que abordam aspectos relacionados ao acesso a medicamentos (conceito) no âmbito do SUS.	Permite atender ao objetivo da revisão.
	Artigos publicados entre 2011 e 2022.	Permite uma abordagem coerente (contexto das políticas farmacêuticas) e recente dos estudos.
	Publicações em qualquer idioma.	Permite maior abrangência dos estudos.
	Disponíveis eletronicamente na íntegra.	Permite maior conhecimento dos resultados dos estudos e conceitos abordados.
Critérios de exclusão	Estudos que abordam o acesso a medicamentos em outros países, mesmo que de forma comparativa ao Brasil.	Não se restringem ao contexto do sistema de saúde brasileiro.
	Estudos que analisam o acesso a medicamentos em ambiente hospitalar, prisional ou das empresas farmacêuticas.	Estes contextos são, em geral, restritivos quanto à abordagem do acesso a medicamentos ou não abordam o âmbito do SUS.
	Estudos que abordam o acesso a medicamentos sob a ótica da judicialização.	Tais estudos trazem uma concepção restritiva das dimensões de acesso a medicamentos, limitando-a à perspectiva do direito à saúde.
	Publicações em formato de Revisão, editorial, artigo de opinião, comentário, tese ou dissertação.	Essas publicações (revisão, editorial, artigo de opinião e comentário) não trazem uma perspectiva abrangente que permita atingir os objetivos propostos. As demais (teses e dissertações) foram excluídas para priorizar publicações periódicas.
	Estudos cujo texto completo não esteja disponível.	Apenas estudos completos possibilitarão uma análise mais profunda e coerente com os objetivos da revisão proposta.



Fontes de Evidência

Esta revisão de escopo considerará como fontes de evidências textos completos de estudos primários disponíveis em bases de dados da área da saúde, publicados em qualquer idioma, no período de 2011 a 2022. Poderão ser incluídos estudos quantitativos ou qualitativos que utilizem dados primários ou secundários.

As bases de dados a serem pesquisadas incluem: PubMed, BVS e SciELO. A busca por literatura não

incluirá: estudos de revisão, artigos de opinião, dissertações, teses, documentos e livros.

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa terá como objetivo encontrar estudos primários em várias bases de dados e será organizada em etapas:

1. Definição de descritores e sinônimos a partir da BVS e MeSH para a elaboração da estratégia de busca.

Figura 3. Descritores e operadores booleanos para busca nas bases de dados. Feira de Santana, BA, Brasil, 2022

Base de dados: BVS e PubMed		
Mnemônico	Descritor	Palavras-chave identificadas
P	Brazil	-
C	Health Services Accessibility	Access to Medications; Access to Medication; Medication Access; Medication Accesses; Access to Health Services; Accessibility of Health Services; Health Services Accessibility.
C	Pharmaceutical Services	Pharmaceutical services, Pharmaceutical Service, Pharmaceutic Services, Pharmaceutic Service, Pharmacy Services, Pharmacy Service.
Base de dados: SciELO		
Mnemônico	Descritor	Palavras-chave identificadas
P	Brasil	-
C	Acesso aos Serviços de Saúde	Acesso a medicamentos; acesso ao medicamento; acesso aos medicamentos; acesso à medicação; acesso aos Serviços de Saúde; Acessibilidade aos serviços de saúde.
C	Assistência Farmacêutica	Serviços de Assistência Farmacêutica.
Estratégia-base Definida com operadores booleanos Base de dados: BVS e PubMed (Access to Health Services OR Accessibility of Health Services OR Health Services Accessibility OR Access to Medications OR Access to Medication OR Medication Access OR Medication Accesses) AND (Pharmaceutical services OR Pharmaceutical Service OR Pharmaceutic Services OR Pharmaceutic Service OR Pharmacy Services OR Pharmacy Service) AND (Brazil)		
SciELO (acesso a medicamentos OR acesso ao medicamento OR acesso aos medicamentos OR acesso à medicação OR Acesso aos Serviços de Saúde OR Acessibilidade aos serviços de saúde) AND (Assistência Farmacêutica OR Serviços de Assistência Farmacêutica) AND Brasil		

2. A estratégia de busca será aplicada BVS, SciELO e no Portal PubMed aplicando os filtros de ano (2011 a 2022) e texto completo.

Figura 4. Estratégia de busca completa realizada para as bases de dados. Feira de Santana, BA, Brasil, 2022

Fonte de Informação	Estratégia de Busca
BVS	(access TO medication*) OR (access TO medicine) AND (pharmaceutical service) AND (primary health care) AND (fulltext:("1")) AND (year_cluster:[2011 TO 2022])
PubMed	((("health services accessibility"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "accessibility"[All Fields]) OR "health services accessibility"[All Fields] OR ("access"[All Fields] AND "medication"[All Fields]) OR "access to medication"[All Fields] OR ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "accessibility"[All Fields]) OR "health services accessibility"[All Fields] OR ("access"[All Fields] AND "medicine"[All Fields]) OR "access to medicine"[All Fields])) AND "loattrfull text"[Filter] AND (("pharmaceutical services"[MeSH Terms] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "pharmaceutical services"[All Fields] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "service"[All Fields]) OR "pharmaceutic service"[All Fields]) AND "loattrfull text"[Filter]) AND (("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields]) AND "loattrfull text"[Filter])) AND ((ft[Filter]) AND (2011:2022[mdat]))
SciELO	(acesso a medicamentos) ou (acesso aos medicamentos) e (assistência farmacêutica) e (atenção primária à saúde) AND year_cluster:("2017" OR "2014" OR "2019" OR "2011" OR "2015" OR "2021" OR "2022")

Seleção dos Estudos

Após a pesquisa nas bases de dados, os resultados encontrados serão enviados ao Zotero® para a identificação e a remoção das duplicatas. Para gerenciar a seleção e avaliação dos estudos da amostra, será utilizada o software Rayyan Intelligent Systematic Review®. A leitura e

seleção de títulos e resumos será realizada por dois revisores de forma cega e independente, com base nos critérios de inclusão e exclusão elaborados. Posteriormente, será realizada a leitura de texto completo e os motivos para a exclusão das produções serão justificadas. As divergências dessa seleção poderão ser sanadas mediante consenso entre



os dois revisores ou por meio da decisão de um terceiro revisor. Todo o processo de seleção de estudos será registrado em um fluxograma PRISMA - ScR²².

Extração dos Dados

Os dados serão extraídos a partir da planilha construída no *Microsoft Excel 2016*[®] e incluirão os detalhes da população, conceito, contexto, métodos de estudo e principais resultados (conceitos e dimensões de acesso).

Será utilizado o instrumento desenvolvido pelos revisores, baseado no modelo manual JBI e esboçado na Figura 4.

A extração dos dados será realizada de forma independente por dois revisores. Ao final, os resultados encontrados e os pontos de divergência serão analisados por um terceiro revisor. Se no decorrer do processo, perceber a necessidade de acréscimo de informações, esse instrumento sofrerá alterações que serão registradas no relatório da revisão de escopo.

Figura 5. Instrumento de extração dos dados. Feira de Santana, BA, Brasil, 2022

Caracterização do estudo										
Título	Autores	Periódico	Ano	Local de realização	Métodos utilizados	Palavras-chave	Objetivo	Conceito de acesso	Referência do conceito de acesso	Dimensões de acesso analisadas

Análise e Apresentação dos Dados

O formato de apresentação dos resultados proporcionará uma visão geral sobre o conceito e dimensões de acesso a medicamentos presentes nos estudos analisados. Para isso, será elaborado um resumo contendo os principais resultados encontrados com a posterior discussão dos achados. Serão construídos figuras, tabelas, quadros, gráficos, diagramas para retratar os achados e atender aos objetivos da revisão. Os resultados da pesquisa serão apresentados segundo o PRISMA-ScR e elaborados na forma de revisão de escopo.

Esta revisão de escopo busca identificar e resumir os resultados de estudos já publicados sobre acesso a medicamentos.

Resultados Esperados

Não há questões éticas de preocupação, dispensando a análise de comitê de ética. Tem-se como resultados esperados o mapeamento das produções científicas sobre acesso a medicamentos no Brasil, publicadas entre 2011 e 2022; e a identificação dos conceitos e dimensões de acesso utilizadas nos estudos sobre acesso a medicamentos no Brasil. Tais resultados poderão fundamentar uma análise crítica sobre o acesso aos medicamentos, no contexto brasileiro, bem como subsidiar outras investigações sobre o tema, a elaboração de novos conceitos e abordagens para estudos sobre acesso aos medicamentos.

Referências

- Alencar, TOS. A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/ assistência farmacêutica. Tese (Doutorado). Salvador: UFBA, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/21619/1/Tese.%20Tatiane%20Alencar.%202016.pdf>
- Álvares J et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*. 2017, v. 51, suppl 2, 20s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>
- WHO. The world medicines situation 2011: Access to Essential Medicines as part of the right to health. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4>
- Brasil. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial União*. 10 nov 1998; Seção 1:18. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
- Brasil. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: 2004. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
- Brasil. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. 1º ed. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 146 p.
- Soares L. O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos. [Tese]. Santa Catarina: UFSC; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107387>
- Silva WBH, Côrtes EMP, Silva WGR, Ferreira MA, Machado PRF, Lopes JS, Mattos CM, Lipari CC, Santos RM, Neves MP. Quais razões levam jovens universitários da área de saúde a fazerem uso de automedicação? *Glob Acad Nurs*. 2021;2(2):e143. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200143>
- Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Published for the Commonwealth Fund by Harvard Univ. Press; 1973.
- Mooney GH. Equity in health care: confronting the confusion. *Eff Health Care*. 1983 Dec;1(4):179-85. Disponível em: PMID: 10310519.
- Salkever DS. Accessibility and the demand for preventive care. *Soc Sci Med (1967)*. 1976 Sep-Oct;10(9-10):469-75. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(76\)90114-1](https://doi.org/10.1016/0037-7856(76)90114-1)
- Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981 Feb;19(2):127-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>



13. Costa EM et al. "Geografias" do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal - um território de diferenças. *Saúde e Sociedade*. 2020, v. 29, n. 2, e200108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200108>
14. Gabrani J, Schindler C, Wyss K. Factors associated with the utilisation of primary care services: a cross-sectional study in public and private facilities in Albania. *BMJ Open*. 2020 Dec 1;10(12):e040398. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040398>
15. Otieno PO et al. Access to primary healthcare services and associated factors in urban slums in Nairobi-Kenya. *BMC Public Health* 20, 981 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09106-5>
16. Mweemba C et al. Access barriers to maternal healthcare services in selected hard-to-reach areas of Zambia: a mixed methods design. *Pan Afr Med J*. 2021 Sep 2; 40:4. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.4.28423>
17. Barros, RD et al. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. *Revista de Saúde Pública*. 2017, v. 51, suppl 2, 8s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138>
18. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004, v. 20, suppl 2, p. S190-S198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>
19. Ferraz, L et al. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*. 2019, v. 43, n. spe2, p. 200-216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215>
20. Munn Z et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 18, 143 (2018). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
21. Colquhoun HL et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*. 2014 Dec;67(12):1291-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
22. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
23. Tricco AC et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
24. Luiza VL. Acesso a medicamentos essenciais no estado do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2003.

