

Análise da disponibilidade de medicamentos no SUS: uma comparação entre municípios da grande Vitória, ES

Danielle Campos Corteletti¹, Larissa Mattos dos Santos¹, Karla Oliveira dos Santos Cassaro²

Submissão: 10/08/2025

Aprovação: 07/05/2026

Resumo - A falta de disponibilidade de medicamentos é amplamente reconhecida como uma preocupação crítica em termos de saúde pública, constituindo um desafio significativo na garantia do acesso a esses tratamentos e, por consequência, na preservação do direito à saúde. O estudo investiga a falta de medicamentos como um grave problema de saúde pública que afeta o acesso aos tratamentos e, conseqüentemente, o direito à saúde. O trabalho foi realizado em dois municípios da Grande Vitória, no Espírito Santo, com o objetivo de analisar a disponibilidade de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e identificar as barreiras que causam a falta desses medicamentos. Os dados foram coletados a partir dos sites oficiais das prefeituras, analisando indicadores de abastecimento com base na lista de medicamentos essenciais e nos níveis de disponibilidade. Os resultados mostraram que ambos os municípios enfrentaram desabastecimento em 2021, com Vila Velha registrando um aumento nas faltas em 2022 e 2023. Em Vila Velha, a escassez foi mais notável entre junho e setembro de 2021, enquanto em Serra, os meses críticos variaram. A falta de medicamentos, em sua maioria, se deveu à ausência desses itens nas listas de produtos oferecidos pelas prefeituras. O estudo contribui para o debate sobre aprimorar o sistema de saúde pública, especialmente em relação ao acesso a medicamentos essenciais.

Palavras-chave: disponibilidade de medicamento. Desabastecimento de medicamentos. Medicamentos indisponíveis. Farmácia básica. Compras públicas.

Analysis of drug availability in the SUS: a comparison between municipalities in the greater Vitória area, ES.

Abstract - The lack of availability of medicines is widely recognized as a critical public health concern, posing a significant challenge in ensuring access to these treatments and, consequently, in preserving the right to health. This study investigates the lack of medicines as a serious public health problem that affects access to treatments and, consequently, the right to health. It was conducted in two municipalities in Greater Vitória, Espírito Santo, with the aim of analyzing the availability of medicines through the Unified Health System (SUS) and identifying the barriers that cause the shortage of these medicines. Data were collected from the official municipal websites, analyzing supply indicators based on the list of essential medicines and availability levels. The results showed that both municipalities faced shortages in 2021, with Vila Velha registering an increase in shortages in 2022 and 2023. In Vila Velha, shortages were most notable between June and September 2021, while in Serra, the critical months varied. The lack of medicines was largely due to the absence of these items on the lists of products offered by city governments. The study contributes to the debate on improving the public health system, especially regarding access to essential medicines.

Keywords: Availability of medicine. Medicine shortages. Unavailable medicines. Basic pharmacy. Public procurement.

¹ Discentes da Farmácia da Faculdade Multivix Vila Velha, Vila Velha, ES

² Professora da Farmácia da Faculdade Multivix Vila Velha, Vila Velha, ES

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um pilar essencial da saúde pública no Brasil, respaldada pelas legislações Lei 8.080/90 e Lei 12.401/11, que asseguram o acesso integral e gratuito da população a medicamentos. Ela engloba desde a aquisição e distribuição de fármacos até o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes (Brasil, 1990).

A Relação Nacional de Medicamentos (Rename) é uma lista de medicamentos essenciais que devem estar disponíveis no SUS. A Rename é atualizada periodicamente e é referência para os gestores na aquisição e distribuição de medicamentos. Além disso, os municípios podem ter suas próprias relações de medicamentos, adaptadas às necessidades locais (Brasil, 2001).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é composta por um conjunto de diretrizes que norteiam a gestão dos medicamentos no território nacional. Foi estabelecida por meio da Portaria GM/MS 3.916/98 e tem como principal objetivo viabilizar o acesso, garantir a qualidade, segurança e promover a utilização racional de medicamentos no contexto do SUS. Tal abordagem inclui iniciativas relacionadas ao desenvolvimento de fármacos no Brasil e a regulação dos preços (Brasil, 2001).

Os processos logísticos da AF são cruciais para garantir a disponibilidade de medicamentos. Isso exige infraestrutura, recursos humanos e materiais adequados. Na gestão de medicamentos no país, a programação começa com a identificação das necessidades com base no perfil epidemiológico, estoques existentes e orçamento disponível (MSH, 2012).

No entanto, a programação muitas vezes é influenciada pela demanda, o que pode criar pressões na provisão. A próxima etapa é a aquisição, que desempenha um papel fundamental no abastecimento do SUS. Práticas de aquisição que enfatizam a concorrência e transparência são amplamente recomendadas, especialmente no setor público (MSH, 2012).

No Brasil, a compra de medicamentos é realizada por meio de pregão eletrônico, com possibilidade de exceções em casos específicos, como emergências

de saúde pública. O processo licitatório é complexo e envolve profissionais de diversas áreas. A forma como a licitação é conduzida afeta diretamente o abastecimento de medicamentos, pois atrasos ou falhas em qualquer etapa podem impactar o tempo de aquisição e, conseqüentemente, o fornecimento para unidades de saúde (Brasil, 2002).

Licitações fracassadas ou desertas são apontadas como uma das causas do desabastecimento. A licitação fracassada acontece quando as propostas dos licitantes não são aceitáveis ou quando eles são inabilitados por algum motivo. A licitação deserta ocorre quando não há interessados no processo licitatório (Tribunal de Contas da União, 2018).

Diante da preocupante escassez de medicamentos e dos desafios enfrentados pela população no acesso a tratamentos essenciais, este estudo se propõe a contribuir para uma análise dessa situação.

O objetivo deste trabalho é analisar a disponibilidade de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em dois municípios da Grande Vitória, ES, e explorar as barreiras que afetam o abastecimento, com o intuito de identificar soluções para melhorar a acessibilidade a medicamentos essenciais.

REFERENCIAL TEÓRICO

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA BÁSICA

A Assistência Farmacêutica (AF) iniciou como política pública em 1971, por meio da Central de Medicamentos (CEME), com o objetivo de fornecer medicamentos a indivíduos sem condições econômicas para a compra. Iniciou-se como uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos. Em 1997, a CEME foi desativada, e a AF no Brasil teve suas atribuições legais transferidas a outros setores do Ministério da Saúde (Dantas; Santos, 2020).

A AF foi compreendida, por meio da Política Nacional de Medicamentos (1988), dentro do SUS como atividades ligadas a medicamentos, com ações voltadas a práticas de promoção do uso seguro e eficaz dos medicamentos, promovendo o uso racional, e atividades voltadas ao abastecimento de medicamentos. Com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em

2004, a AF foi compreendida além do foco de abastecimento, destacando-se a importância da atenção farmacêutica norteando as atividades exercidas pelo farmacêutico na AF (Scalercio; Czepula, 2017).

A reorientação da AF é prática incluída na política do SUS, sendo então legitimada nos princípios do SUS de universalidade, igualdade e integralidade. A organização da AF deve então basear-se na descentralização administrativa e política, hierarquização e regionalização, tendo como foco a promoção do uso racional de medicamentos, aumento da eficácia e aprimoramento da distribuição no setor público, e medidas de redução nos custos dos produtos (Scalercio; Czepula, 2017; Dantas; Santos, 2020).

O acesso de usuários do sistema público de saúde promoveu mudanças na forma organizacional da AF, sendo necessário minimizar custos ao mesmo tempo que expande a cobertura de distribuição gratuita de medicamentos, e um modo de funcionamento descentralizado das ações. A AF atende então à necessidade dos usuários do SUS a humanização do atendimento, estabelecendo uma ligação e acolhimento ao cliente do sistema público de saúde (Scalercio; Czepula, 2017).

No Brasil, a atenção básica em saúde configura a porta de entrada ao serviço de saúde, principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nas UBS, as farmácias costumam ocupar pequenos espaços, estruturados de forma a armazenar medicamentos até o momento da dispensa. A Atenção Básica em Saúde caracteriza-se por uma contínua e integral atenção centrada na família e comunidade (Dantas; Santos, 2020; Leite et al., 2017; Álvares et al., 2017).

A AF é subdividida em três componentes: Básico, Especializado e Estratégico. Essa subdivisão é uma estratégia para garantir o acesso a medicamentos pelo SUS, visando a integralidade do tratamento farmacológico. O componente Básico da AF, tem por objetivo a aquisição de medicamentos que serão destinados à atenção básica em saúde, utilizando de recursos federais, estaduais e municipais. A partir da aquisição, esses medicamentos são dispensados aos usuários por meio da Farmácia Básica localizada na Atenção Básica em Saúde (Souza Filho et al., 2022).

As farmácias básicas devem contar com infraestrut

tura física adequada, como qualquer farmácia, materiais que permitam a funcionalidade dos serviços, recursos humanos capacitados, e com desenvolvimento de ações de AF integrais e eficientes, garantindo, dessa forma, a qualidade dos medicamentos dispensados, um humanizado atendimento ao usuário, otimização dos recursos e promoção de melhores condições de assistência à saúde (Leite et al., 2017).

O farmacêutico é compreendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o profissional com melhor capacitação para gerir ações voltadas à melhoria do acesso a medicamentos e uso racional, sendo o profissional indispensável para a organização dos serviços necessários para um pleno desenvolvimento da AF (Dantas; Santos, 2020).

Como exposto por Nascimento et al. (2017), no último século ocorreram importantes modificações no perfil epidemiológico da população mundial, com um aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No Brasil há uma tripla carga de doenças, sendo muito presente ainda as doenças infecciosas, as doenças associadas a causas externas e as DCNT (Nascimento et al., 2017).

Para o enfrentamento deste desafio, a atenção à saúde é coordenada pela Atenção Primária em Saúde. Considerando o exposto, a assistência farmacêutica na atenção básica possui um papel essencial, já que busca garantir a atenção integral, continuada e compatível com as necessidades da comunidade, tendo o medicamento como elemento essencial (Nascimento et al., 2017).

Uma das metas de controle das DCNT é justamente a disponibilidade de 80% de tecnologias básicas e medicamentos essenciais, função que a farmácia básica realiza por meio de ações de prevenção e tratamento de doenças de alta prevalência, como as respiratórias crônicas, diabetes e doenças cardiovasculares (Nascimento et al., 2017).

COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS

Uma das principais atividades da gestão farmacêutica consiste na aquisição de medicamentos, por meio de um conjunto de procedimentos que devem ser funcionais e regulares, a fim de se obter uma efetividade na compra de medicamentos. Esse processo envolve múltiplos setores, que devem manter a

qualificação, e considerar no processo de aquisição de medicamentos os aspectos jurídicos, técnicos e financeiros, sendo a aquisição e o abastecimento de medicamentos de competência das três esferas do poder público (Rocha, 2021; Costa; Campos Neto, 2017; Dibai, 2020).

No Brasil, a fim de transparência no processo e adequação, a compra pública de medicamentos é orientada pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e Lei nº 14.133 de 21 de abril de 2021, que regem que as aquisições devem ocorrer via processos administrativos denominados de licitação (Rocha, 2021; Costa; Campos Neto, 2017; Dibai, 2020).

A licitação se trata de um procedimento administrativo preliminar, onde a Administração Pública, por meio de critérios prévios, seleciona propostas de compras que melhor atendem ao interesse público. Esse processo visa garantir os princípios constitucionais da isonomia, legalidade, moralidade, impessoalidade, probidade administrativa e vinculação ao instrumento convocatório, publicidade e julgamento objetivo. Uma das principais modalidades de licitação se trata do pregão, principalmente pela racionalização, transparência no processo, agilidade e economia (Silva et al., 2018).

A aquisição de medicamentos ou registro de preços que utiliza de recursos para custeio advindos do Ministério da Saúde, precisa obrigatoriamente utilizar a modalidade de Pregão eletrônico em seu processo licitatório, como registrados nos art. 4º, § 1º, do Decreto 5.450/2005. O Pregão eletrônico só pode ser dispensado em casos de justificada inviabilidade, devendo esta ser comprovada (Brasil, 2018).

A modalidade Pregão eletrônico possui como vantagem uma maior competitividade entre as empresas, já que empresas localizadas em qualquer unidade federativa podem participar do processo. Essa vantagem beneficia as Secretarias Municipais de Saúde, que por intermédio de recursos federais, efetivam a aquisição de medicamentos (Brasil, 2018).

Como cabe à AF a gestão do medicamento, é necessária a implantação de metodologias de gestão efetivas, com critérios padronizados de medicamentos e mecanismos de aquisição bem estabelecidos. Visando a celeridade dos processos de aquisição pública de medicamentos, e com o objetivo de redu-

zir os preços por meio da maior competitividade, foi criado o Sistema de Registro de Preços, que registra o preço, com manutenção de proposta, no período de 12 meses, sendo usado amplamente para aquisições de medicamentos (Dibai, 2020).

O Banco de Preços em Saúde (BPS) é o responsável pelo armazenamento de preços praticados na aquisição de medicamentos em compras institucionais. O responsável por estabelecer o limite de preços é a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Ainda assim, as aquisições de medicamentos do setor público passam por expressivas variações de preços, com diferenças significativas entre preço de referência e preço real do medicamento, que, por vezes, são os responsáveis pela morosidade dos processos licitatórios e até mesmo abandono destes. Uma das razões para essa variação de preços é a precarização das estimativas dos preços de referência (Santos, 2015).

Diversos motivos influenciam em processos licitatórios abandonados e fracassos na aquisição de medicamentos, os principais motivos aparentes em estudos são pelo não cumprimento da documentação exigida em edital, documentos não enviados e valores de proposta acima do preço estimado (Silva et al., 2018).

Benevides, Sampaio e Campion (2014) defendem que a gestão logística é uma ferramenta que deve ser empregada a fim de otimizar o sistema de aquisição pública de medicamentos. A gestão deve ter uma prévia seleção do que é utilizado, seja de forma qualitativa ou quantitativa, para controle de estoques. Dessa forma, é possível o planejamento de quanto será utilizado de insumos, assim como controle do que possui de estoque dos insumos, facilitando o planejamento de quanto e quando comprar novos insumos (Benevides; Sampaio; Campion, 2014).

A falta de recursos, de material e gastos altos, causam a já conhecida escassez financeiro-orçamentária, que ocasiona o desabastecimento em materiais e insumos, como medicamentos, que por consequência penalizam os usuários das assistências em saúde. É necessária uma melhor informatização na gestão em saúde, evitando falhas no abastecimento que podem gerar maiores ônus aos municípios e que comprometem a qualidade do serviço de saúde prestado (Benevides; Sampaio; Campion, 2014).

Uma alternativa que vem sendo utilizada para aquisição pública de medicamentos são os consórcios intermunicipais, que permitem que municípios, principalmente os de pequeno porte, possam aumentar seu poder de compra. Além disso, uma alternativa também vantajosa são aquisições com volume de compra maior, porém com prazo determinado e entregas parceladas, permitindo um regular abastecimento (Dibai, 2020).

DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS E IMPACTO PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

O desabastecimento de medicamentos é um problema mundial, já relatado desde a década de 1950. Antigamente, entendia-se o desabastecimento como consequência de uma demanda elevada subitamente ou por frágeis sistemas de saúde, com recursos insuficientes, aquisições inadequadas e distribuições ineficientes. A partir dos anos 2000, o desabastecimento se tornou um problema de saúde em países de alta renda também, o que levou a uma reformulação sobre o conceito de desabastecimento. Essa problemática passou então a ser compreendida como consequência das frágeis cadeias de suprimentos globais, e não somente como um problema local (Chaves et al., 2022).

A partir de 2014, a OMS reconhece então o desabastecimento como questão de saúde global, e nos anos seguintes, passa a buscar formas, junto a autores e profissionais, de compreender melhor este problema e organizar estratégias eficientes para superá-lo, garantindo o abastecimento e acesso a medicamentos nos sistemas de saúde pelo mundo (Chaves et al., 2019, 2022).

A OMS definiu então o desabastecimento a partir de duas perspectivas: oferta e demanda. Na perspectiva da oferta, o desabastecimento é consequência de um fornecimento de medicamentos e insumos de saúde insuficiente para atender o necessário à saúde pública e do paciente. Na perspectiva da demanda, o desabastecimento ocorre quando a oferta excede em qualquer local da cadeia de suprimento, o que pode levar a uma quebra de estoque (stock-out) na dispensação ao usuário caso não seja resolvido a tempo (Chaves et al., 2019, 2022).

Dessa forma, o desabastecimento pode ser entendido como um obstáculo ao acesso de medicamen-

tos, necessitando então de estratégias eficazes de enfrentamento, para garantir à população o direito à saúde (Chaves et al., 2019).

Assim, é possível compreender que o desabastecimento é ligado diretamente às dinâmicas de oferta e demanda do mercado farmacêutico. Então, sempre em ocorrência de uma situação, seja em nível global, regional, nacional ou local, onde a demanda for maior que a oferta, haverá desabastecimento. Esse desbalanceamento nas dinâmicas do mercado pode ocorrer em detrimento de guerras, epidemias ou pandemias, desastres naturais, alterações de protocolos clínicos ou de utilização etc. Além das causas citadas, a gestão da AF pode interferir nessas dinâmicas quando apresenta problemas de programação, aquisição e distribuição de medicamentos, podendo levar a um desabastecimento local ou nacional (Chaves et al., 2019, 2022).

A AF vem crescendo cada vez mais no Brasil, porém ainda tem sido alvo de diversas críticas, principalmente relacionadas a compras sem devida programação/seleção, falta de controle de estoque e armazenamento inadequado. Uma grande dificuldade que a AF ainda enfrenta é a aquisição de medicamentos com celeridade nos processos. As exigências legais e administrativas exigidas no processo acabam por tornar morosa a aquisição de medicamentos, principalmente quando se trata de medicamentos que não são prioritários para a população (Santos et al., 2015; Barreto, 2014; Veber; Lacerda, Calvo, 2014).

A aquisição de medicamentos no Brasil é realizada por meio de pregão eletrônico, salvo em casos específicos em que pode ocorrer a dispensa da licitação, como emergência em saúde pública. Várias etapas complexas e morosas envolvem o processo licitatório, envolvendo diversos profissionais de diferentes eixos de conhecimento. Essa condução do processo licitatório influencia diretamente no abastecimento de medicamentos, já que se alguma etapa atrasa ou falha, o tempo de aquisição aumenta, e por consequência, o abastecimento das unidades de saúde se torna mais demorado. A licitação fracassada ou deserta é uma das causas do desabastecimento de medicamentos (Chaves et al., 2020).

Além da aquisição, outro fator importante para disponibilidade de medicamentos nas unidades de saúde é o armazenamento, que deve sempre considerar o

mantimento da qualidade dos medicamentos adquiridos. Para isso é necessária infraestrutura adequada, ferramentas de serviço que otimizem a operação, como sistemas informatizados, e recursos humanos qualificados e em quantidade adequada, a fim de assim evitar o desabastecimento por armazenamento inadequado (Chaves et al., 2020).

De fato, o desabastecimento pode ocorrer por inúmeros motivos, como o não acesso a matérias primas no mercado internacional, pressão da indústria farmacêutica para aumento do valor de medicamentos, falta de financiamento pelo SUS etc. Ainda assim, o enfrentamento do problema de desabastecimento e garantia do acesso a medicamentos em território nacional é de responsabilidade de todos os gestores do SUS, em todas suas instâncias, principalmente do Ministério da Saúde (CNS, 2022).

Durante a pandemia de Covid-19, vários fatores afetaram o abastecimento assim como outros fatores, como a guerra da Ucrânia x Rússia, reivindicação dos funcionários de portos e aeroportos com paralisação. Tem sido relatado desabastecimento de medicamentos tanto na rede pública como privada, de medicamentos básicos, como exemplo antigripais, a medicamentos complexos para tratamentos específicos, como os utilizados no tratamento de Lúpus, doença de Crohn e Síndrome de Guillain-Barré (Magami, 2022).

Dessa forma, o conceito de desabastecimento pode ser entendido como multifatorial e complexo, já que não é somente sobre falta de medicamentos, mas envolve diversos fatores, como movimentos geopolíticos, investimentos do país em políticas públicas que garantam o acesso a medicamentos, movimento econômico do país nos últimos anos, recursos insuficientes do SUS, desenvolvimento das farmácias básicas com ampliação do acesso, entre outros (Magalhães et al., 2023).

O desabastecimento de medicamentos no mercado nacional, assim como a falta de previsão de reposição, afeta de diversas formas aos usuários do sistema de saúde. Um dos problemas que vem afetando a população é a troca de medicamentos que estejam em falta por outros disponíveis no momento. Porém, essa troca pode representar maior gasto financeiro ao usuário do SUS, além disso, pode impactar em comprometimento do tratamento, já que alterações

de medicamentos podem causar reações adversas e erros terapêuticos. Outra consequência do desabastecimento que pode impactar na saúde da população são as emergências, onde as substituições por medicamentos disponíveis podem influenciar na qualidade da assistência prestada ao paciente e comprometer a segurança do mesmo (Magalhães et al., 2023).

MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo analisou a disponibilidade de medicamentos nos serviços públicos municipais dos municípios da Serra e Vila Velha, localizados na Grande Vitória, ES, ao longo de três anos entre junho de 2021 e junho de 2023, visando identificar tendências e causas subjacentes à falta de medicamentos.

Para realização da pesquisa, seguiram-se os passos:

Coleta de dados em sites oficiais das prefeituras, categorizando os indicadores de abastecimento com base na lista de medicamentos essenciais e nos níveis de disponibilidade;

Análises quantitativas e qualitativas, com foco na investigação das causas da falta de medicamentos.

As estratégias de abastecimento de medicamentos foram comparadas entre os municípios por meio da análise de documentos e regulamentos locais no período mencionado.

Identificação de medicamentos que enfrentaram escassez em determinados meses, com ênfase naqueles com mais de cinco meses de falta, devido ao impacto significativo na saúde pública, indicando problemas na cadeia de suprimentos, e priorizando soluções eficazes para atender às necessidades dos pacientes.

Análise com o propósito de identificar os medicamentos que enfrentaram escassez durante determinados meses ao longo do ano, com a finalidade de aprofundar compreensão das causas subjacentes da falta e explorar possíveis soluções para garantir a disponibilidade de tratamentos medicamentosos essenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho revelam que en-

tre os anos de 2021 e 2023 houve uma grande quantidade de medicamentos em desabastecimento nos municípios de Vila Velha e Serra, no Espírito Santo (Figura 1).

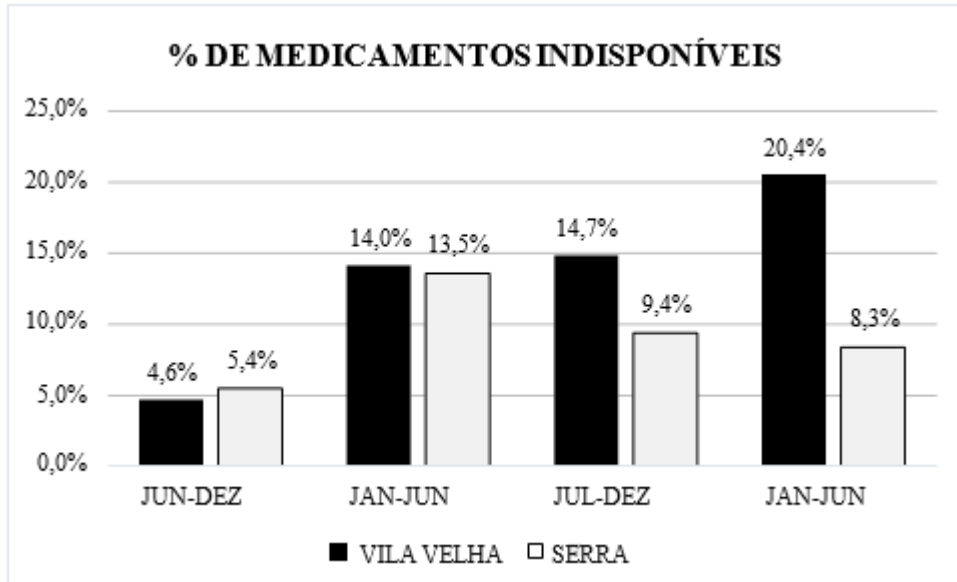


Figura 1. Porcentagem de medicamentos indisponíveis no período de junho a dezembro de 2021, ano de 2022 e janeiro a junho de 2023 nos municípios de Vila Velha e Serra, na Grande Vitória, ES.

Fonte: Produzido pelos autores.

Quando comparado ao mesmo período de junho a dezembro dos anos de 2021 e 2022, a porcentagem de medicamentos em falta no primeiro ano foi igual em ambos os municípios, porém nos demais períodos avaliados, Vila Velha permanece sendo o município com maior índice de faltas de medicamentos, sendo que os primeiros meses de 2023 são os que possuem o maior índice dos períodos estudados (Figura 2).

Quando avaliados mês a mês, percebe-se que a falta de medicamentos no município de Vila Velha foi mais comum em 2021 nos meses de julho a outubro, em 2022 foi variável, sendo junho o mês com mais faltas. Em 2023 foi o ano com pior índice quando comparado aos demais, sendo que o mês de fevereiro obteve o pior ranking. Em Serra, os meses de agosto e setembro foram os meses com maior desabastecimento em 2021, já em 2022, fevereiro e março tiveram os piores índices, e em 2023, abril e maio (Figura 2).



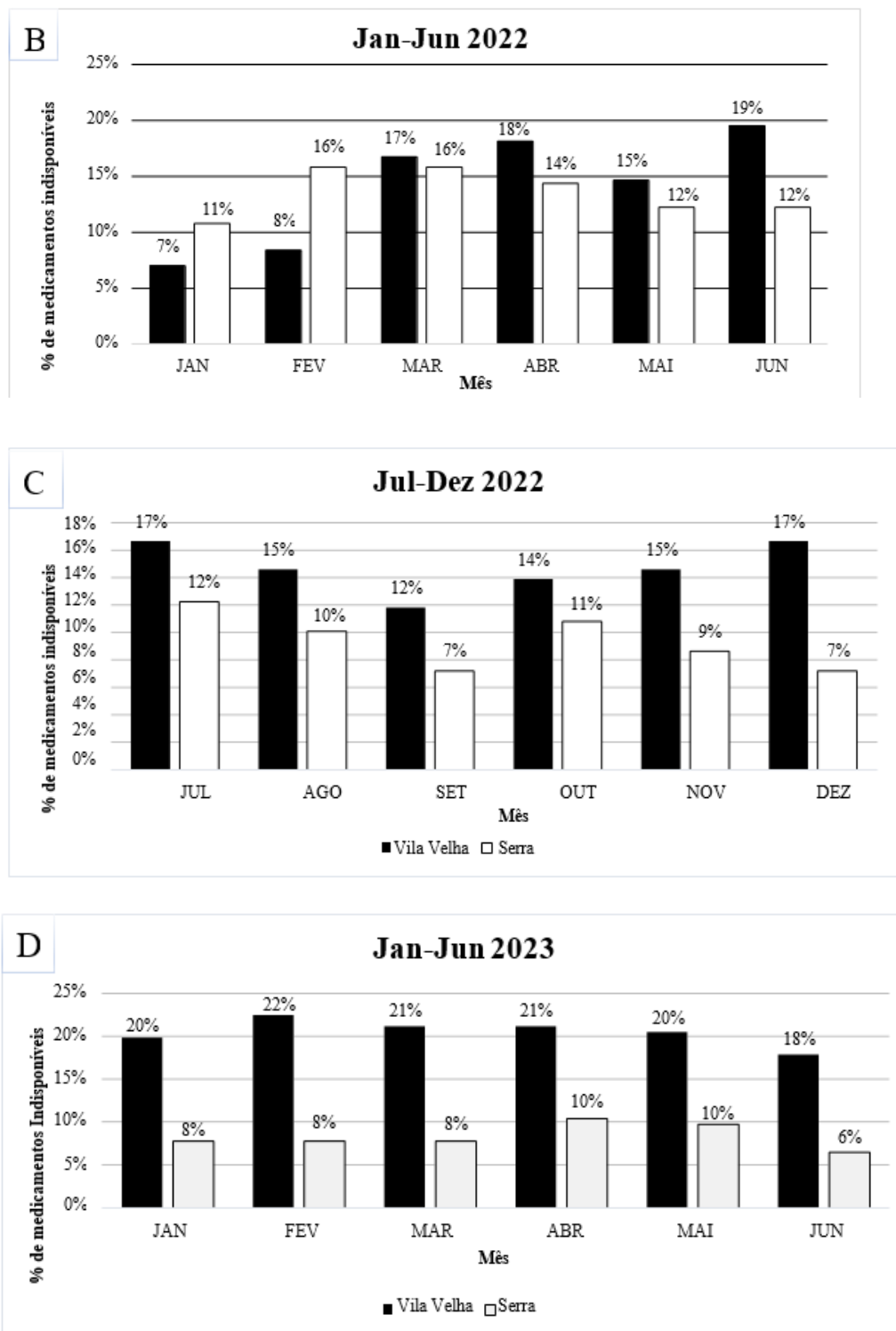


Figura 2. Porcentagem de medicamentos indisponíveis por mês nos municípios de Vila Velha e Serra, na Grande Vitória, ES.

A. Número de medicamentos indisponíveis de junho a dezembro de 2021. **B.** Número de medicamentos indisponíveis de janeiro a junho de 2022. **C.** Número de medicamentos indisponíveis de julho a dezembro de 2022. **D.** Número de medicamentos indisponíveis de janeiro a junho 2023.

Fonte: Produzido pelos autores.

Nota-se que a discrepância na disponibilidade de medicamentos em ambos os municípios, onde um apresentava falta e o outro não, ocorria possivelmente devido à ausência desses medicamentos na lista de produtos oferecidos pelo mesmo município, visto que cada um pos-

sui uma lista específica conforme necessidade local.

A Tabela 1 mostra os medicamentos que estiveram em falta em ambos os municípios por mais do que 5 (cinco) meses no ano de 2021.

Tabela 1. Medicamentos em falta por mais que cinco meses no ano de 2021 nos municípios de Vila Velha e Serra, ES.

	Medicamentos em falta, 2021	Quantidade de meses em falta
Vila velha	Atenolol 50 mg comprimido	5
	Ácido Fólico 0,2 mg/ml solução oral	6
	Bromoprida 10 mg comprimido	6
Serra	Atenolol 50 mg comprimido	5

Fonte: Produzido pelos autores.

Nesta análise comparativa entre os medicamentos em falta e as listas padronizadas de medicamentos oferecidos, observou-se que o município de Serra não enfrentou escassez de Ácido Fólico 0,2 mg/ml em solução oral e Bromoprida 10 mg em comprimidos, ao contrário de Vila Velha, devido a não disponibilizar esses medicamentos em suas unidades básicas de saúde. Em 2021, os municípios compartilharam a escassez do medicamento Atenolol 50 mg comprimido, que esteve em falta durante cinco meses em ambos os locais.

Sobre a disponibilidade de medicamentos no SUS, em Vila Velha, durante o ano de 2022, foram observados padrões significativos ao analisar a frequência das faltas ao longo do ano. Esta análise fornece informações valiosas sobre a dinâmica da distribuição farmacêutica.

Em 2022, em Vila Velha, não houve falta dos medicamentos Tiamazol 10mg em comprimido e Metoclopramida 10mg, de maneira oposta ocorreu em Serra, devido à ausência desses medicamentos em sua lista padrão de oferta. Já na Serra, não houve falta de Ácido Fólico 0,2mg/ml em solução oral, Hidróxido de Alumínio 60mg/ml + Hidróxido de Magnésio 40mg/ml em suspensão oral, Propiltiouracila 100mg em comprimido, Dexclorfeniramina 0,4/ml em solução oral e Hipromelose 0,5% em solução oftálmica, ao contrário de Vila Velha, que não inclui esses medicamentos em sua lista padrão para disponibilização no município.

A Tabela 2 mostra os medicamentos que estiveram em falta por mais de cinco meses nos municípios estudados em 2022.

Tabela 2. Medicamentos em falta por mais que cinco meses em 2022 nos municípios de Vila Velha e Serra, ES.

	Medicamentos em falta - 2022	Quantidade de meses em falta
Vila velha	Ácido Fólico 0,2 mg/ml solução oral	12
	Amoxicilina + clavulanato comprimido	8
	Prenidsolona solução oral	8
	Beclometasona 50mcg nasal	7
	Bromoprida solução oral	7
	Hidróxido de alumínio 60mg/ml + Hidróxido de magnésio 40mg/ml suspensão oral	7
	Nitrofurantoína 100 mg comprimido	7
	Propiltiouracila 100 mg comprimido	7
	Vitaminas do complexo B drágenas	7
	Amoxicilina + clavulanato suspensão	6
	Amoxicilina suspensão	6
	Bromoprida 10 mg comprimido	6
	Bupropiona 150 mg comprimido	6
	Dexclorfeniramina 0,4/ml solução oral	6
	Hipromelose 0,5% solução oftálmica	6
	Sulfametoxazol + Trimetropina comprimido	6
	Azitromicina suspensão	5
	Cloreto de sódio uso externo 100ml	5
	Doxazosina 4 mg comprimido	5
	Permetrina 5% loção cremosa	5
Sulfato Ferroso gotas	5	
Tibolona 2,5 mg comprimido	5	
Serra	Amoxicilina + clavulanato comprimido	11
	Nitrofurantoína 100 mg comprimido	10
	Tiamazol 10 mg comprimido	8
	Loratadina xarope	9
	Amoxicilina 500 mg cápsula	7
	Metoclopramida 10 mg comprimido	7
	Amoxicilina suspensão	6
	Salbutamol spray	6
	Amoxicilina + clavulanato suspensão	5
	Azitromicina suspensão	5
	Bromoprida gotas	5
	Levodopa + Benserazida 100 + 25 mg comprimido dispersível	5
	Uréia loção	5

Fonte: Produzido pelos autores.

Ao comparar a disponibilidade de medicamentos nos municípios de Vila Velha e Serra ao longo de 2022, verificam-se algumas tendências e discrepâncias relevantes que merecem atenção especial.

Vila Velha enfrentou uma situação preocupante com o medicamento Ácido Fólico 0,2 mg/ml solução oral, ausente durante os 12 meses de 2022. Essa carência crônica é um sinal de alerta para a necessidade urgente de abordar os fatores subjacentes que estão contribuindo para essa escassez constante.

De acordo com Reis e Perini (2008), os fatores que determinam a distribuição e disponibilidade de medicamentos incluem a infraestrutura de saúde, a capacidade de distribuição e armazenamento dos estabelecimentos de saúde, a demanda do mercado, a capacidade de produção das indústrias farmacêuticas, a capacitação dos profissionais de saúde, a regulação governamental, a política de preços e reembolso, a disponibilidade de alternativas terapêuticas, a logística de transporte e armazenamento e a cadeia de suprimentos.

Existem outros fatores irregulares que podem contribuir para a escassez de medicamentos como situações especiais que comprometem a produção, como desastres naturais como enchentes, tempestades e pandemias (Reis; Perini, 2008).

Em 2022, os municípios compartilharam medicamentos em escassez como Amoxicilina + clavulanato comprimido, Nitrofurantoína 100 mg comprimido, Amoxicilina suspensão, Amoxicilina + clavulanato suspensão.

Segundo Helfer et al. (2012), quando ocorre escassez de medicamentos, os médicos frequentemente adotam duas condutas predominantes: avaliar a viabilidade de substituição do medicamento originalmente prescrito e encaminhar o paciente para a Farmácia Popular. É fundamental ressaltar que a primeira abordagem é mais aplicável no tratamento de condições agudas. Substituir um medicamento de uso contínuo pode acarretar desafios no controle da doença ou na adesão à terapia, potencialmente afetando a eficácia do tratamento.

Enquanto em Vila Velha o Ácido Fólico 0,2 mg/ml solução oral foi um destaque, em Serra, medicamentos como Amoxicilina + clavulanato comprimido e Nitrofurantoína 100 mg comprimido enfrentaram escassez persistente, com ausência em 11 e 10 meses, respectivamente.

No ano de 2023, a análise revela uma continuação das complexidades e desafios identificados nos anos anteriores (Tabela 3).

Tabela 3. Medicamentos em falta por mais de cinco meses em 2023 em Vila Velha e Serra, ES.

	Medicamentos em falta - 2023	Quantidade de meses em falta
Vila Velha	Amoxicilina 500 mg + potássio, clavulanato 125 mg – comprimido revestido	6
	Amoxicilina 50mg/ml + potássio, clavulanato 12,5mg/ml – pó para suspensão oral	6
	Cloreto de sódio 0,9% solução fisiológica não estéril frasco 100 mL	6
	Espironolactona 25 mg comprimido	6
	Finasterida 5mg – comprimido	6
	Nitrofurantoína 100mg – cápsula	6
	Permetrina 50 mg/mL (5%) loção frasco 60 mL	6
	Tibolona 2,5 mg – comprimido	6
	Timolol, maleato 0,5% solução oftálmica frasco 5 mL	6
	Vitaminas do complexo B – drágea	6
	Amoxicilina 50 mg/mL – pó para suspensão oral	5

	Azitromicina 40 mg/mL pó para suspensão oral frasco 15 mL com dosador graduado	5
	Beclometasona, dipropionato 50mcg/dose – aerossol oral	5
	Bromoprida 4 mg/mL – solução oral	5
	Bromoprida 10mg – comprimido	5
	Domperidona 10mg – comprimido	5
Serra	Digoxina 0,25mg comprimido	6
	Loratadina xarope	6
	Metildopa 250mg comprimido	6
	Tiamazol 10 mg comprimido	6
	Permetrina 5% loção cremosa	5

Fonte: Produzido pelos autores.

No ano de 2023, ocorreram mudanças nas listas de medicamentos disponibilizados em ambos os municípios. Serra aumentou sua oferta de medicamentos de 139 para 154, e Vila Velha passou de 144 para 152 medicamentos disponíveis. No entanto, mesmo com maior disponibilidade de medicamentos, Serra não enfrentou escassez de medicamentos como Nitrofurantoína 100mg, Timolol maleato 0,5% em solução oftálmica de 5 mL, Vitaminas do complexo B na forma de drágeas e Bromoprida 10mg em comprimidos, como ocorreu em Vila Velha devido à ausência desses medicamentos como parte dos padrões de oferta em sua lista de medicamentos.

Segundo estudo de Helfer et al. (2012), a falta de acesso gratuito a medicamentos, especialmente os de uso contínuo, para controlar condições médicas crônicas, como pressão arterial elevada, distúrbios cardíacos ou tratar doenças agudas, enfrentam riscos consideráveis, podendo resultar em dificuldades financeiras para as famílias ou até mesmo motivar a interrupção do tratamento, o que pode agravar a condição de saúde e levar a um aumento nos custos com consultas ambulatoriais e hospitalizações.

Além do mais, a maioria da população que depende dos serviços de saúde pública possui recursos financeiros limitados, e a disponibilidade gratuita de medicamentos muitas vezes é a única opção viável para garantir o acesso aos tratamentos necessários (Helfer et al., 2012).

Os anti-histamínicos mais comuns disponíveis na

rede pública no Brasil são principalmente direcionados para o tratamento de condições relacionadas a distúrbios provocados pela histamina, como rinite alérgica e urticária. Há uma escassez notável de medicamentos, como a Loratadina em formato de xarope, para aliviar sintomas alérgicos, e a ausência desse medicamento prejudica o tratamento tanto de doenças alérgicas crônicas quanto agudas (Locks; Silva, 2014).

A falta de acesso aos antibióticos, como a Amoxicilina, Nitrofurantoína e outros, pode levar a complicações de saúde, hospitalizações frequentes e deterioração na qualidade de vida, pois de acordo com relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de seis milhões de mortes anuais em todo o mundo resultam de doenças infecciosas tratáveis, o que pode ser revertido, desde que haja acesso adequado aos antibióticos disponíveis (Daulaire et al., 2015).

O desabastecimento dos antimicrobianos e anti-histamínicos também afetou o estado de São Paulo, de acordo com um estudo feito pelo CRF-SP em 2022 e 2023. Dentre os medicamentos dessas classes destacaram-se Amoxicilina, Azitromicina, Amoxicilina + Clavulanato, Nitrofurantoína, Loratadina e Desloratadina. Demonstrando que a falta não foi somente entre os municípios estudados, mas também podendo ser geral (Bisson et al., 2023).

A verificação da disponibilidade de medicamentos essenciais deve ser um processo contínuo, integrado ao monitoramento e avaliação das políticas nacio-

nais de medicamentos e assistência farmacêutica. A escassez de medicamentos pode comprometer os tratamentos prescritos, aumentar os custos com cuidados de saúde e impactar negativamente a qualidade de vida das pessoas (Nascimento et al., 2017).

Conforme destacado por Reis e Perini (2008), é de suma importância buscar maneiras de aprimorar o acesso aos medicamentos, particularmente os considerados essenciais. Em situações de desabastecimento desses medicamentos vitais, é imperativo que as ações governamentais sejam mais incisivas. Isso implica em promover diálogos com outros fabricantes para estimular a produção, fornecer orientação técnica quando as boas práticas de fabricação não são seguidas, acelerar os procedimentos de fiscalização e garantir a transparência na publicação dos documentos sanitários (Reis; Perini, 2008).

A análise crítica reforça que abordagens pontuais podem não ser suficientes para resolver os desafios persistentes. Em vez disso, os municípios precisam implementar soluções estruturais que abordem questões logísticas, de gestão de estoques e distribuição.

A urgência de ações estratégicas e colaborativas para superar os desafios, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso contínuo a cuidados de saúde adequados e tratamentos vitais, é fundamental para as autoridades de saúde, profissionais médicos, fornecedores e demais envolvidos se unirem para implementar mudanças efetivas e duradouras que melhorem a disponibilidade de medicamentos e, por consequência, a qualidade de vida da população (Nascimento, 2017).

Essa análise comparativa destaca a importância de entender a disponibilidade de medicamentos nos sistemas de saúde locais, pois pode afetar diretamente a qualidade dos cuidados de saúde que os pacientes recebem.

Variações na disponibilidade podem ser resultado de políticas de abastecimento, demanda local, orçamento e outras considerações administrativas. Portanto, é essencial monitorar e ajustar continuamente a oferta de medicamentos para garantir que os pacientes tenham acesso a tratamentos adequados quando necessário (Chaves, 2022).

CONCLUSÃO

Pela análise dos dados entre os anos de 2021 e 2023, verifica-se uma séria questão relacionada ao desabastecimento de medicamentos nos municípios de Vila Velha e Serra, no Espírito Santo. Esse problema assume uma relevância crítica, dado o impacto direto na qualidade do atendimento de saúde à população e na eficácia dos tratamentos médicos.

A escassez de medicamentos é um desafio complexo e multidimensional que afeta diretamente a qualidade de vida e a saúde da população. Abordar essa questão exige a implementação de estratégias eficazes de gestão, transparência no processo de aquisição e, acima de tudo, um compromisso com a garantia do acesso contínuo a medicamentos essenciais para todos os cidadãos, independentemente de sua situação socioeconômica.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, J et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. **Revista de saúde pública.** (s.l) v. 51, p. 20, set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007139>.

BARRETO, J. L. **Gestão da assistência farmacêutica.** Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

BENEVIDES, M. S. M.; SAMPAIO, M. F.; CAMPION, M. B. L. **Gestão logística de abastecimento de uma central de medicamentos e equipamentos no município de Baturité (CE).** 2014. 19 f. Monografia (Especialização). Curso de gestão em saúde, Universidade da integração internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab, Redenção, 2014.

BISSON, M. P. et al. **Levantamento de medicamentos** - Fase III. Conselho regional de farmácia do estado de São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.crfsp.org.br/images/arquivos/levantamentomedicamentos_fase_III.pdf. Acesso em: 13 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário oficial da união**, Brasília; 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de políticas de saúde**. Departamento de atenção básica. política nacional de medicamentos, secretaria de políticas de saúde, departamento de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Lei n. 10.520, de 17 jul. 2002. Institui, no âmbito da união, estados, distrito federal e municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da constituição federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. **Diário oficial da união**, Brasília, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10520.htm#:~:text=LEI%20No%2010.520%2C%20DE%2017%20DE%20JULHO%20DE%202002.&text=Institui%2C%20no%20%20C3%A2mbito%20da%20Unio%C3%A3o,comuns%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de contas da união. **Orientações para aquisições públicas de medicamentos**. Brasília: TCU, Secretaria geral de controle externo (Segecex), Secretaria de controle externo da saúde (SecexSaúde), 2018.

CHAVES, L. A et al. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. *Physis*. **Revista de saúde coletiva**, [s.l.], v. 29, n. 1. 2019. FapUNIFESP (SciELO). v. 51, p. 20, set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290107>.

CHAVES, L. A et al. Desabastecimento, uma questão de saúde pública global: sobram problemas, faltam medicamentos. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde, [s.l.]. **Série Informação para ação na Covid-19, Fiocruz**. p. 103-115, 26 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0006>.

CHAVES, L. A et al. Desabastecimento: uma questão de saúde pública global. Sobram problemas, faltam

medicamentos. **Observatório Covid-19**. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, ago. 2020.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação nº 019, de 30 de junho de 2022. Recomenda orientações ao ministério da saúde e órgãos de controle, ações sobre a situação de **desabastecimento de medicamentos no SUS**. Brasil, 2022.

COSTA, C. P.; CAMPOS NETO, O. H. Desafios da política assistência farmacêutica em sete lagoas, minas gerais: a aquisição de medicamentos no SUS. **Revista brasileira de ciências da vida**, [s. l.], v. 5, n. 1, jul. 2020.

DANTAS, V. A.; SANTOS, C. W. **A importância do farmacêutico na atenção primária de saúde**. Centro de pós-graduação, pesquisa e extensão Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: v. 1, n. 1, jan. 2020.

DAULAIRE, N. et al. Universal access to effective antibiotics is essential for tackling antibiotic resistance. **The journal of law, medicine e ethics**, v. 43, n. 3, p. 17-21, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/jlme.12269>. Acesso em: 16 set. 2023.

DIBAI, C. A. O. **Análise comparativa das estratégias de abastecimento de medicamentos do componente básico, no Estado de Minas Gerais**. 2020. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de pós-graduação em medicamentos e assistência farmacêutica, faculdade de farmácia, universidade federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

HELPER, A. P.; CAMARGO, A. L.; TAVARES, N. U. L.; KANAVOS, P.; BERTOLDI, A. D.; Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. **Revista panam salud publica**. v. 31, n. 3, p. 225-232, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892012000300007>

LEITE, S. N et al. Infrastructure of pharmacies of the primary health care in the brazilian unified health system. **Revista de saúde pública**, [S.L.], v. 51, p. 13, set. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de gestao da informação acadêmica (AGUIA). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007120>.

- LOCKS, R. B.; SILVA, J. **Qualidade de vida em pacientes com rinite: ensaio clínico comparando uso de bilastina versus loratadina**. 2014. 59 f. Dissertação (Mestrado). Curso de pós-graduação em ciências da saúde, universidade do sul de Santa Catarina, Tubarão, 2014.
- MAGALHÃES, T. C et al. **Análise da comparação do desabastecimento de medicamentos nos meses de maio e julho de 2022 no Estado de São Paulo**. Acadêmica, [S.L.], v.4, 1, fev/2023. E-acadêmica. DOI: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v4i1.420>.
- MAGAMI JUNIOR, R. T. **O que monkeypox, direito administrativo e inovação têm em comum?** 21 ago. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-ago21/publico-pragmatico-monkeypox-direito-administrativo-inovacao-comum>. Acesso em: 16 set. 2023.
- MSH - Management sciences for health. MDS-3 – Managing access to medicines and health technologies. **Arlington**: Management sciences for health, 2012.
- NASCIMENTO, R. C. R. M et al. Availability of essential medicines in primary health care of the brazilian unified health system. **Revista de saúde pública**, [S.L.], v. 51, p. 10, set. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de gestão da informação acadêmica (AGUIA). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007062>.
- REIS, A. M. M; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: causas, consequências e gerenciamento. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, v. 29, n. 4, p. 393-400, 2008.
- ROCHA, M. M. B. **Falta de medicamentos no sistema único de saúde e indicadores de aquisição pública**. 2021. 137 f. Dissertação (Mestrado), Curso de pós-graduação em saúde coletiva, faculdade de ciências da saúde, universidade de Brasília, Brasília, 2021.
- SANTOS, F. B. **Preço de referência em compras públicas: Ênfase em medicamentos**. Brasil: Brasil, 2015. 46 p.
- SANTOS, T. S et al. Aplicação de um plano operativo como instrumento capaz de minimizar o desabastecimento em uma farmácia básica municipal. **Revista eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista: v. 2, n. 8, p. 98-107, dez. 2015.
- SCALERCIO, P. L. A.; CZEPULA, A. I. S. **Planejamento estratégico situacional: estudo de caso em uma farmácia básica municipal**. Visão acadêmica, Curitiba, v. 2, n. 18, p. 46-54, abr. 2017.
- SILVA, E. C. D et al. Avaliação do pregão eletrônico como ferramenta da gestão da assistência farmacêutica hospitalar pública. **Rev. bras. farm. hosp. serv. Saúde**. [s. l], v. 1, n. 9, jan. 2018.
- SOUZA FILHO, H. C. R. et al. Regionalização da assistência farmacêutica: uma estratégia para a garantia do abastecimento de medicamentos. **Jornal de assistência farmacêutica e farmacoeconomia**, [S.L.], v. 1, n. 2, 26 set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.22563/2525-7323.2016.v1.n2.p.17-23>.
- TRIBUNAL de contas da união. **Manual de compras firetas**, 2018. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24D6E86A4014D71A8CEA96335>. Acesso em: 15 set. 2023.
- VEBER, A. P; LACERDA, J. T; CALVO, M. C. M. **Planejamento em saúde**. In: Gestão da assistência farmacêutica [Recurso eletrônico]: Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2014.
- WHO - World health organization. **Addressing the global shortage of medicines and vaccines**. Executive Board Meeting, 140th. EB140/19. Report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization, dez. 2016.