



Análise do estoque de medicamentos em farmácias das unidades básicas de saúde do Distrito Federal

Analysis of the stock of medicines in pharmacies of basic health units in the Federal District

Larissa França Abreu

Farmacêutica; Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil;
E-mail: larissa.aspesi@gmail.com; ORCID: 0009-0006-3178-3361

Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira

Doutor em Saúde Pública; Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil;
E-mail: rinaldo.eduardo@unb.br; ORCID: 0000-0003-1684-1456

Rafael Mota Pinheiro

Doutor em Ciências Médicas; Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil;
E-mail: pinheirorafael@unb.br; ORCID: 0000-0003-0348-6176

Resumo: Objetivo: Analisar o estoque de medicamentos nas unidades básicas de saúde das regiões do Distrito Federal (DF). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo por meio da consulta ao sistema de informações InfoSaúde-DF. A coleta de dados foi realizada no período de junho a novembro de 2022. Nas análises, considerou-se a relação de medicamentos essenciais do DF e empregou-se a classificação anatômica, terapêutica e química. **Resultados:** Verificou-se, a média de 43,1 medicamentos em falta no total de unidades básicas de saúde do DF. Os meses com maior frequência de desabastecimento foram outubro e novembro (n=58). Na região sul do DF, observou-se a maior falta de medicamentos e a região leste foi aquela com menor desabastecimento. Na comparação das médias dos medicamentos desabastecidos entre a região sul do DF e as demais regiões obteve-se $p < 0,05$. Os antimicrobianos estiveram comumente em falta, especialmente aqueles do componente estratégico da assistência farmacêutica. Os medicamentos cetotifeno, hipromelose e tioridazina estiveram em falta durante todo o período. **Conclusão:** Houve diferenças nos estoques de medicamentos nas unidades básicas de saúde do DF. Além disso, os medicamentos cuja responsabilidade financiamento e aquisição eram do Ministério da Saúde estavam mais frequentemente em falta. Logo, este estudo subsidia as discussões no âmbito da assistência farmacêutica, bem como, a execução de ações que otimizem a integralidade da assistência e cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Assistência Farmacêutica; Medicamentos Essenciais; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Saúde Pública.

Abstract: Objective: To analyze the stock of medicines in basic health units in the regions of the Federal District (DF). **Methods:** This is a descriptive study through consultation of the InfoSaúde-DF information system. Data collection was carried out from June to November 2022. In the analyses, the list of essential medicines in the DF was considered and the anatomical, therapeutic and chemical classification was used. **Results:** An average of 43.1 medicines were found to be missing in all basic health units in the DF. The months with the highest frequency of shortages were October and November (n=58). In the southern region of the DF, the greatest shortage of medicines was observed and the eastern region was the one with the lowest shortage. When comparing the averages of medicines out of stock between the southern region of DF and the other regions, $p < 0.05$ was obtained. Antimicrobials were commonly missing, especially those from the strategic component of

pharmaceutical assistance. The drugs ketotifen, hypromellose and thioridazine were in short supply throughout the period. **Conclusion:** There were differences in medication stocks in basic health units in the DF. Furthermore, medicines for which the Ministry of Health was responsible for financing and purchasing were more frequently missing. Therefore, this study supports discussions within the scope of pharmaceutical assistance, as well as the execution of actions that optimize the comprehensiveness of assistance and care within the scope of the Unified Health System.

Keywords: Access to Essential Medicines and Health Technologies; Pharmaceutical Services; Drugs, Essential; National Policy of Pharmaceutical Assistance; Public Health.

Introdução

Os medicamentos são as tecnologias em saúde mais utilizadas na atualidade e configuram-se como direitos constitucionais, devendo ser garantidos e disponibilizados no âmbito da saúde pública¹. No Brasil, há a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que corresponde ao instrumento racionalizador das ações da assistência farmacêutica (AF). O atual documento, divide-se em cinco anexos: componente básico da AF (CBAF), componente estratégico da AF (CESAF), componente especializado da AF (CEAF), insumos e medicamentos de uso hospitalar. Esses anexos possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o seu acesso e disponibilização². Além da RENAME, os estados brasileiros e o Distrito Federal (DF), bem como os municípios, têm autonomia para elaboração de relações específicas, denominadas Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (RESMEs) e Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUMEs), respectivamente. Tais listas buscam definir as prioridades locais visando atender situações epidemiológicas, além de estabelecer o destino eficaz de recursos, tanto humanos como financeiros, descentralizando a gestão de forma qualificada³.

Apesar de ser considerado um bem social, as pessoas podem ter o acesso aos medicamentos comprometido. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um terço da população mundial ainda sofre com o desabastecimento. O Brasil encontra-se neste cenário, mas desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a AF tem sido aprimorada e o medicamento é considerado essencial na atenção à saúde. Logo, destacam-se a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de AF que buscam estimular a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promover o uso racional e o acesso pela população brasileira⁴.

Em 2015, o país dispunha de mais de 40 mil Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em atividade, tendo uma cobertura de aproximadamente 70% da população a estes serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)⁵. Tais estabelecimentos são responsáveis pela dispensação dos medicamentos do CBAF, bem como, CESAF e CEAF, conforme a organização das redes de atenção à saúde^{2,5}. Ainda assim, a maioria das UBSs não apresentam um local específico destinado à farmácia e aos serviços clínicos

providos por farmacêuticos, mas salões ou armários para guardar os medicamentos, muitas vezes não atendendo os critérios de boas práticas de armazenamento e conservação⁶.

O desabastecimento de medicamentos na APS pode comprometer o plano terapêutico e o cuidado integral às pessoas. Assim, pesquisas com esta temática fazem-se necessárias para a subsidiar as propostas que otimizem a gestão da AF. Neste contexto, o presente estudo objetivou analisar o estoque de medicamentos nas UBSs das regiões do DF.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, por meio da consulta ao InfoSaúde-DF (<https://info.saude.df.gov.br/>), um instrumento de transparência da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF). Nesta página eletrônica também há informações sobre a estrutura da SES-DF, ações de planejamento, contratos, serviços de saúde, licitações e outros dados que permitem ao cidadão acompanhar e fiscalizar a utilização dos recursos públicos⁷. Além disso, é possível constatar os estoques atualizados dos medicamentos nas UBS do DF, assim como, aplicar filtros para dividi-los a partir de: fonte de abastecimento, região de saúde, estabelecimento de saúde, código do produto e descrição do produto⁸.

Na coleta de dados, o estoque de medicamentos nas UBSs foi obtido no dia 15 dos meses de junho a novembro de 2022, empregando-se a seguinte estratégia de busca: 1) Fonte de abastecimento: aplicaram-se os dois filtros, Ministério da Saúde (MS) e SES-DF. Ao fazer a análise diferenciada por região de saúde, usou-se o filtro da SES-DF; 2) Região de saúde: escolhia uma região por vez. Ao selecionar a região central, na aba estabelecimento de saúde, visualizavam-se 9 UBSs. Na região centro-sul, compreendia 19 UBSs. Na região leste, constavam 27 UBSs. Na região norte, continha 36 UBSs. Na região oeste, foram localizadas 21 UBSs. Na região sul, constituíam-se 19 UBSs. Por fim, na região sudoeste, compunham-se 32 UBSs; 3) Outros três filtros: estabelecimento de saúde, código do produto e descrição do produto não foram utilizados⁹. A partir dos filtros obtiveram-se: 264 medicamentos sendo, 203 sob responsabilidade da SES-DF e 61 sob responsabilidade do MS, presentes em 163 UBSs distribuídas nas sete regiões de saúde do DF conforme especificado.

O conceito adotado para o acesso aos medicamentos foi aquele compreendido em cinco dimensões: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e capacidade aquisitiva. A dimensão investigada foi a de disponibilidade física, definida como a relação entre o tipo e a quantidade de produtos necessários e o que é oferecido¹⁰. Os medicamentos estudados constavam na relação de medicamentos essenciais do DF (REME-DF), disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/remedf>>.

Na elaboração e análise do banco de dados, empregou-se a classificação anatômica, terapêutica e química, cuja denominação em inglês é *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). Este é um sistema de classificação adotado pela OMS capaz de atribuir a um medicamento um código, de acordo com o sistema ou órgão em que ele atua¹¹, constituído pelas classificações: A) trato alimentar e metabolismo; B) sangue e órgãos formadores de sangue; C) sistema cardiovascular; D) dermatológicos; G) sistema geniturinário e hormônios sexuais; H) preparações hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulinas; J) agentes anti-infecciosos para uso sistêmico; L) agentes antineoplásicos e imunomoduladores; M) sistema musculoesquelético; N) sistema nervoso; P) produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes; R) sistema respiratório; S) sistemas sensoriais; V) vários.¹²

Na página eletrônica da OMS, https://www.whocc.no/atc_ddd_index/, foi realizado a consulta para cada um dos medicamentos desabastecidos, com inserção na aba de busca o nome do medicamento em inglês e a forma farmacêutica de acordo com a lista disponibilizada no site do InfoSaúde-DF. Após essa etapa, foi analisado a qual código ATC o medicamento pertencia de acordo com a classificação supracitada.

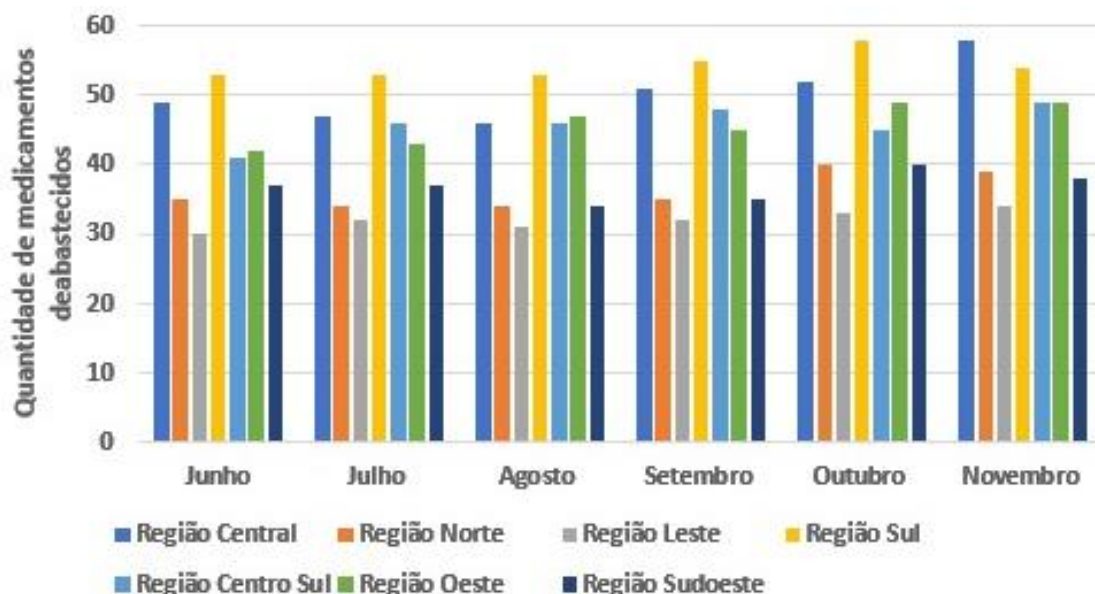
Os dados foram codificados e inseridos em um banco específico no Excel®. Na descrição das variáveis calcularam-se as frequências absolutas, frequências relativas, médias e desvio padrão (DP). Na comparação de médias empregou-se o teste *t* de Student. O nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo utilizou dados de acesso público que se encontravam disponíveis sem restrição ao acesso dos pesquisadores e dos cidadãos em geral, não estando sujeitos a limitações relacionadas à privacidade, à segurança ou ao controle de acesso. Logo, houve dispensa de submissão ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de acordo com as considerações éticas da Resolução nº 510 de 2016.

Resultados

Verificou-se, no período estudado, a média de 43,1 (DP=8,2) medicamentos em falta no DF por mês. Os meses com maior frequência de desabastecimento foram outubro e novembro (n=58). Na região sul, houve maior falta de medicamentos e a região leste foi aquela com menor desabastecimento (Figura 1).

A partir da Tabela 1, nota-se que, na região sul, a média de desabastecimento foi de 54,3 (DP=2,0) medicamentos por mês, sendo a maior frequência em outubro de 2022 (Figura 1). Os grupos com maiores constâncias de faltas correspondiam aos antimicrobianos (n=31) e ao sistema nervoso (n=9) (Figura 2).

Figura 1. Frequência absoluta de medicamentos desabastecidos nas regiões de saúde do DF, por mês, de junho a novembro de 2022.

Fonte: Autores

Tabela 1. Média (DP) de medicamentos desabastecidos, por região de saúde do DF, no período de junho a novembro de 2022 e comparação de médias.

Região de saúde do DF	Média de medicamentos desabastecidos (DP*)	p**
Sul	54,3 (2,0)	-
Central	50,5 (4,3)	0,03
Centro-Sul	45,8 (2,8)	< 0,01
Oeste	45,8 (3,0)	< 0,01
Sudoeste	36,8 (2,1)	< 0,01
Norte	36,1 (2,6)	< 0,01
Leste	32,0 (1,4)	< 0,01
Total	43,1 (8,2)	

*Desvio Padrão. **Teste t de Student para comparação de médias.

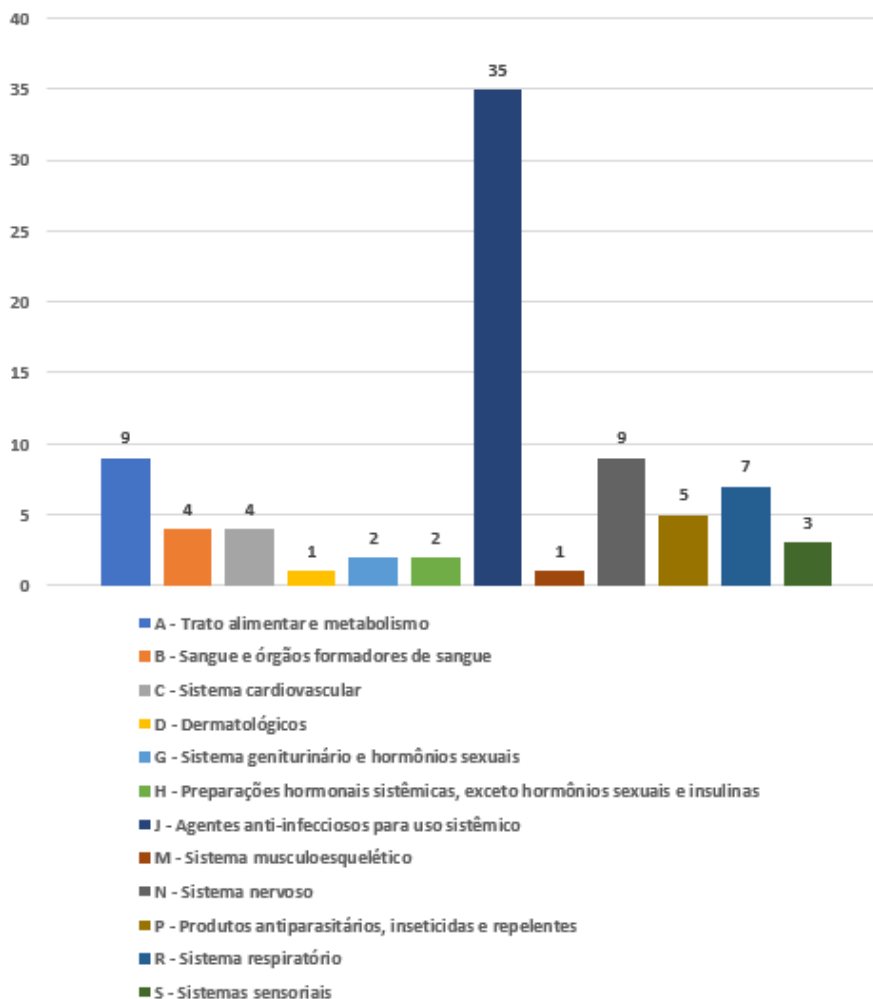
Fonte: Autores

Na comparação das médias dos medicamentos desabastecidos entre a região sul e as demais regiões obteve-se $p < 0,05$.

Empregando-se a classificação ATC foi observado que a classe de medicamentos com maior frequência de falta correspondia aos antimicrobianos ($n=35$) seguido pelos medicamentos que atuam no trato alimentar e metabolismo ($n=9$) e no sistema nervoso ($n=9$) (Figura 2).

Ressalta-se que houve falta de três medicamentos em todas as regiões do DF em todo período estudado, sendo eles: cetotifeno (ATC S01GX08) solução oftálmica 0,25 mg/mL frasco 5 mL, hipromelose (ATC S01GX08) solução oftálmica 3 mg/mL ou 5 mg/mL frasco 10 mL, tioridazina (ATC N05AC02) comprimido de liberação prolongada 200 mg.

Figura 2. Frequência absoluta dos medicamentos desabastecidos em UBS do DF, segundo a classificação anatômica, terapêutica e química, no período de junho a novembro de 2022.



Fonte: Autores.

Discussão

O estudo evidenciou a frequência e o elenco de medicamentos desabastecidos nas regiões de saúde do DF. Além disso, os resultados mostraram-se preocupantes, uma vez que, foi percebido a ausência constante de itens padronizados na REME-DF que pode culminar em graves consequências à saúde da população.

Na região sul, houve um maior desabastecimento que as demais. Isso pode ter ocorrido devido à diferença de programação em cada região e serviços logísticos específicos da gestão de estoques das UBS. Além disso, a região leste contava com unidades rurais com ausência do profissional farmacêutico, fato que pode dificultar a atualização periódica no InfoSaúde-DF. Os meses de outubro e novembro foram aqueles com maior desabastecimento em quatro regiões. As hipóteses estão

relacionadas ao fim de vigência de licitações, o ano eleitoral, bem como, a realização do inventário que aconteceu nos meses de setembro e outubro.

Os antimicrobianos foram aqueles comumente em falta, especialmente do CESAF, sendo a maioria utilizada no tratamento de doenças negligenciadas como a tuberculose e hanseníase². Este elenco é financiado e adquirido pelo MS, sendo distribuído aos estados e DF. A ausência destes medicamentos pode comprometer o tratamento e aumentar as complicações decorrentes do controle inadequado¹³.

Em relação aos três medicamentos em falta durante todos os meses analisados, fazem-se dois questionamentos: O custo desses medicamentos pode ter interferido em seu desabastecimento? E, qual é a essencialidade deles para o sistema de saúde do DF? No relatório do Banco de Preço em Saúde¹⁴, identificou-se que o medicamento mais barato em desabastecimento no período analisado foi a digoxina comprimido 0,25mg, com valor unitário de R\$0,0009, já o mais caro foi a tobramicina solução oftálmica 0,3% frasco de 5mL, cujo valor unitário era de R\$25,6, O cetotifeno possuía valor unitário de R\$24,62 e hipromelose de R\$9,10. Assim, esse custo, poderia interferir na aquisição. Entretanto, tioridazina tem um custo reduzido, com valor unitário de R\$0,002. Logo, provavelmente há outras variáveis que podem influenciar no abastecimento e não predominantemente o custo.

Tratando-se de essencialidade, no âmbito do SUS, cabe a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), revisar e atualizar periodicamente a RENAME. Esse processo pode incorporar novos medicamentos, assim como excluir ou alterar medicamentos anteriormente padronizados². No âmbito do DF, a Comissão Central de Farmácia e Terapêutica (CCFT) é a instância colegiada de caráter permanente, de natureza consultiva e deliberativa que tem como objetivo avaliar as relações de medicamentos^{15,16}. A principal função é selecionar os medicamentos dos diversos serviços da rede de atenção à saúde e definir os critérios a serem considerados para a implementação de novas tecnologias farmacêuticas. Essa comissão dita cinco fatores para que um medicamento seja despadronizado sendo eles: não houver consumo significativo do produto; indisponibilidade permanente no mercado brasileiro; processo de padronização não atender aos critérios da comissão; evidência científica que justifique a despadronização; e indisponibilidade de formas farmacêuticas capazes de atender a demanda^{15,16}. Logo, as evidências deste estudo, sugerem a revisão de hipromelose, cetotifeno e tioridazina na REME-DF.

Uma limitação do estudo, consiste na existência de dias diferentes para o abastecimento de medicamentos nas regiões de saúde do DF. Assim, pode haver diferenças entre o estoque real e aquele elencado no InfoSaúde-DF. Além disso, não foram acessados os sistemas de informação do MS e não

é possível inferir acerca da transmissão de informações entre os sistemas. Contudo, foi possível mostrar uma tendência do perfil do desabastecimento de medicamentos no DF.

Considerações finais

Houve diferenças nos estoques de medicamentos das UBS do DF no período estudado, com maior frequência de desabastecimento na região sul. Além disso, os medicamentos cuja responsabilidade de financiamento e aquisição eram do MS, estavam mais frequentemente em falta e correspondia aos antimicrobianos.

Neste cenário, destaca-se o papel do farmacêutico em diferentes serviços da logística de medicamentos, CCFT e serviços clínicos a fim de possibilitar o acesso e uso responsável dos produtos farmacêuticos.

Por fim, ressalta-se a importância deste estudo para subsidiar as discussões no âmbito da AF, bem como, a execução de ações que otimizem a integralidade da assistência e cuidado no âmbito do SUS.

Referências

1. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Jr AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:10s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5bDGrkW779cCJ35Hdp8LTjK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename – Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 181 p. ISBN 978-65-5993-140-8.* Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.
3. BRASIL. Decreto nº 7508/2011, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2011.
4. Barros RD, Costa EA, Santos DB, Souza GS, Álvares J, Guerra Junior AA, et al. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):8s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fX4p5nP79qYWRwGmZqBqRGk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.
5. Álvares J, Guerra Jr AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Oliveira BA, et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):20s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8YvWPwQsXhhGRVrNqtPbfpJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.
6. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Jr AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):13s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84LWXXv3NXgP3R7NSphXDnq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.
7. Infosaude-DF. O que é o portal? [S. l.]. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/oqueeoportal/>. Acesso em: 26 dez. 2022.
8. Infosaude-DF. Estoque de Medicamentos nas UBS - SES/DF. [S. l.]. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/farmacias-das-ubs/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

9. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Regiões de Saúde do Distrito Federal. [S. l.], 1 dez. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/regioes-de-saude>. Acesso em: 2 dez. 2022.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. Série E. Legislação em Saúde. ISBN 978-85-334-1939-1.
11. European Medicines Agency (EMA). [S. l.], 1 jan. 2021. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/glossary/atc-code>. Acesso em: 27 dez. 2022.
12. ATC/DDD Index 2023. (WHOCC) [S. l.], 19 dez. 2022. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 27 dez. 2022.
13. Oliveira RG. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. *Cien Saude Colet*. 2018;23(7):2291-302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>. ISSN 1678-4561. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>. Acesso em: 10/03/2023.
14. Banco de Preços em Saúde. [S. l.]. Disponível em: <http://bps.saude.gov.br/visao/consultaPublica/index.jsf> Acesso em: 1 dez. 2022.
15. Incorporação de medicamentos no SUS. [S. l.]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Incorporacao-de-Medicamentos-no-SUS>. Acesso em: 06 fev. 2023.
16. Comissão de Farmácia e Terapêutica (SES-DF). [S. l.], 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/comissao-de-farmacia-e-terapeutica>. Acesso em: 06/02/2023

Como citar: Abreu LF, de Oliveira REM, Pinheiro RM. Análise do estoque de medicamentos em farmácias das unidades básicas de saúde do Distrito Federal. **Rev Saude Redes**. 2023;9(3):4220. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.4220.

Submissão: 02/06/2023

Aceite: 01/10/2023