doi.org/10.51891/rease.v12i11.32055

DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO: UMA ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE E DA INTERRUPÇÃO DO ACESSO EM TERESINA-PI

SHORTAGE OF HIGH-COST MEDICATIONS: AN ANALYSIS OF AVAILABILITY AND INTERRUPTION OF ACCESS IN TERESINA, PI

DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO: UN ANÁLISIS DE LA DISPONIBILIDAD Y DE LA INTERRUPCIÓN DEL ACCESO EN TERESINA-PI

Ana Vitória Melo de Sousa Silva[1]
Aliny Oliveira de Carvalho[2]
Joseana Martins Soares de Rodrigues Leitão[3]

RESUMO: A falta de medicamentos no Sistema Único de Saúde expõe a população a interrupções de tratamento, agravamento de doenças e aumento de gastos. Este estudo avaliou a frequência da falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Teresina, Piauí, e discutiu suas possíveis consequências para os usuários. Realizou-se estudo descritivo, qualiquantitativo e longitudinal, com 28 consultas ao portal da Assistência Farmacêutica estadual entre 30 de setembro de 2025 e 28 de setembro de 2026. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e apresentados em gráficos. Treze apresentações tiveram ao menos uma falta. A rivastigmina 2 mg em frasco esteve ausente em todas as consultas e por 363 dias; a mesalazina 250 mg, em 96,4% delas e por 343 dias. Antidemenciais, agentes hematológicos, anti-inflamatórios intestinais e imunossupressores foram as classes mais afetadas. Concluiu-se que o desabastecimento foi recorrente e duradouro, atingiu tratamentos contínuos e pode comprometer a adesão terapêutica, os gastos e a tranquilidade de pacientes e familiares. Recomenda-se fortalecer o monitoramento dos estoques, planejar antecipadamente as aquisições e informar os usuários.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Medicamentos de Alto Custo. Desabastecimento de Medicamentos.

ABSTRACT: Medication shortages in the Brazilian Unified Health System (SUS) expose the population to treatment interruptions, worsening of diseases, and increased costs. This study evaluated the frequency of shortages of medicines from the Specialized Component of Pharmaceutical Care (CEAF) in Teresina, Piauí, and discussed their possible consequences for users. A descriptive, qualitative-quantitative, longitudinal study was conducted, with 28 queries to the state Pharmaceutical Care portal between September 30, 2025, and September 28, 2026. Data were organized in Microsoft Excel and presented in graphs. Thirteen presentations had at least one shortage. Rivastigmine 2 mg (bottle) was absent in all queries and for 363 days; mesalazine 250 mg, in 96.4% of them and for 343 days. Antidementia drugs, hematological agents, intestinal anti-inflammatory drugs, and immunosuppressants were the most affected classes. It was concluded that shortages were recurrent and long-lasting, affected continuous treatments, and may compromise therapeutic adherence, costs, and the peace of mind of patients and families. Strengthening stock monitoring, planning purchases in advance, and informing users are recommended.

Keywords: Pharmaceutical Services. High-Cost Drugs. Drug Shortage.

[1]Discente do 10 período curso de Farmácia no Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).
[2]Discente do curso de de Farmácia no Centro Universitário Santo Agostinho.
[3]Coordenadora do curso de farmácia do UNIFSA, Orientadora da pesquisa. Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

RESUMEN: La falta de medicamentos en el Sistema Único de Salud (SUS) expone a la población a interrupciones del tratamiento, agravamiento de las enfermedades y aumento de los gastos. Este estudio evaluó la frecuencia de la falta de medicamentos del Componente Especializado de la Asistencia Farmacéutica (CEAF) en Teresina, Piauí, y discutió sus posibles consecuencias para los usuarios. Se realizó un estudio descriptivo, cualicuantitativo y longitudinal, con 28 consultas al portal de la Asistencia Farmacéutica estatal entre el 30 de septiembre de 2025 y el 28 de septiembre de 2026. Los datos se organizaron en Microsoft Excel y se presentaron en gráficos. Trece presentaciones tuvieron al menos una falta. La rivastigmina 2 mg (frasco) estuvo ausente en todas las consultas y durante 363 días; la mesalazina 250 mg, en el 96,4% de ellas y durante 343 días. Antidemenciales, agentes hematológicos, antiinflamatorios intestinales e inmunosupresores fueron las clases más afectadas. Se concluyó que el desabastecimiento fue recurrente y duradero, afectó tratamientos continuos y puede comprometer la adherencia terapéutica, los gastos y la tranquilidad de pacientes y familiares. Se recomienda fortalecer el monitoreo de los inventarios, planificar con antelación las adquisiciones e informar a los usuarios..

Palabras clave: Asistencia Farmacéutica. Medicamentos de Alto Costo. Desabastecimiento de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), a expressão “medicamentos de alto custo”, também conhecido como Medicamento Especializado, é comumente utilizada para se referir aos medicamentos disponibilizados por meio das Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Embora muitos desses medicamentos tenham, de fato, valores elevados, o CEAF não se baseia exclusivamente no critério de custo. Sua principal finalidade é garantir o acesso a tratamentos para condições clínicas específicas, conforme estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Essa estratégia está em consonância com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como um direto de todos e dever do Estado. Esse direito implica que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos essenciais, independentemente do seu custo, sempre que forem necessários para preservar a vida e promover o bem estar dos cidadãos.

Segundo o Ministério da Saúde no manual da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para a sua Organização, as etapas do ciclo a assistência farmacêutica- seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação- são fundamentais para uma gestão eficiente dos estoques. Nesse processo, a programação destaca-se por estimar as quantidades necessárias de medicamentos para atender às demandas

da população com base no consumo, perfil epidemiológico e nos estoques disponíveis, evitando desperdícios e desabastecimentos. Portando, uma programação eficiente é essencial para garantir a disponibilidade e o acesso contínuo dos medicamentos essenciais no SUS.

Entre as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, o financiamento é o que sustenta a viabilidade de todas as demais. No CEAF, ele é compartilhado entre União, Estados e Municípios, o que garante sustentabilidade e continuidade aos tratamentos de maior complexidade no SUS. A divisão em três grupos define as responsabilidades de cada ente: no Grupo 1, o financiamento é do Ministério da Saúde, que adquire e distribui os medicamentos ou repassa os recursos aos estados; no Grupo 2, é das Secretarias Estaduais de Saúde, que assumem a compra e a entrega; e no Grupo 3, o financiamento é tripartite, com participação das três esferas de gestão. Essa organização distribui custos conforme a capacidade administrativa e econômica de cada ente, mas as diferenças entre os processos de financiamento e distribuição podem afetar o cumprimento dos prazos legais para a oferta das tecnologias incorporadas. (CAPUCHO et al.,2022)

A presente pesquisa teve por objetivo avaliar a frequência da indisponibilidade dos medicamentos especializados de alto custo no município de Teresina, identificando quais são os medicamentos afetados. Especificamente, analisou-se a frequência da falta desses medicamentos, investigou-se de que forma a indisponibilidade interfere na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes e verificou-se quais classes farmacológicas apresentam maior recorrência de desabastecimento no município.

MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se como descritivo, de abordagem qualiquantitativa e delineamento longitudinal. A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise dos registros de indisponibilidade de medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no estado do Piauí, considerando as informações disponibilizadas nos canais oficiais da Assistência Farmacêutica estadual entre 30 de setembro de 2025 e 28 de setembro de 2026. Durante esse intervalo, foram realizadas consultas às informações de estoque disponíveis, não sendo caracterizada como uma coleta contínua.

A coleta de dados foi realizada por meio do acesso ao portal da Assistência Farmacêutica do Piauí, especificamente na seção destinada aos medicamentos. Nessa plataforma, foi acessada a aba “Estoque de Medicamentos”, na qual estavam disponibilizadas

informações referentes à situação de estoque dos medicamentos fornecidos pelo CEAF. Durante o período do estudo, os medicamentos selecionados foram monitorad, sendo registrados sua disponibilidade ou ausência no estoque, bem como os períodos em que foram identificadas situações de indisponibilidade.

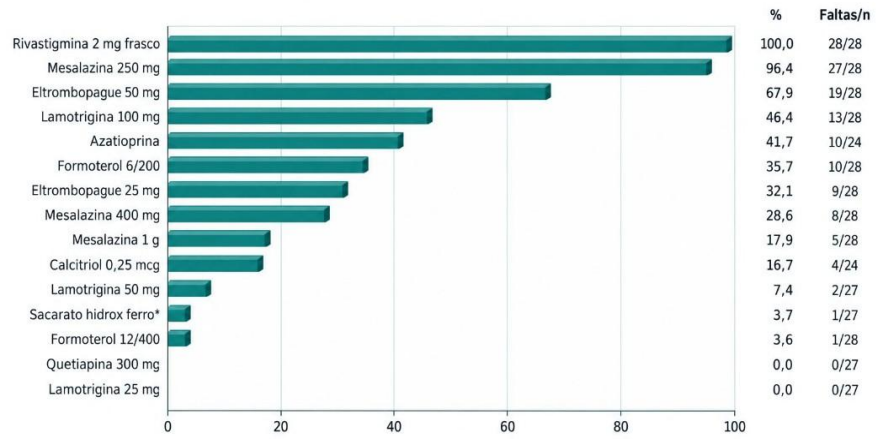
Foram excluídos os medicamentos que haviam sido descontinuados, retirados do programa do CEAF ou que apresentaram registro de falta por período inferior a 24 horas. Esses critérios foram adotados com o objetivo de delimitar a análise aos medicamentos que apresentaram indisponibilidade durante o período de acompanhamento.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel, de acordo com os medicamentos e os respectivos períodos de indisponibilidade. Posteriormente, as informações foram analisadas e representadas graficamente, com o objetivo de facilitar a visualização, a comparação e a interpretação dos resultados obtidos. A análise considerou a frequência e a duração dos registros de indisponibilidade identificados ao longo do período estudado, permitindo uma avaliação do comportamento do desabastecimento dos medicamentos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise, entre 30 de setembro de 2025 e 28 de setembro de 2026, foram realizadas 28 consultas referentes à disponibilidade de 15 medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Teresina-PI. Observou-se elevada frequência de indisponibilidade para diversos medicamentos, evidenciando possíveis dificuldades na continuidade do tratamento dos usuários que dependem do fornecimento público (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Frequência de indisponibilidade de medicamentos



Fonte: OLIVEIRA E MELO, et al., 2026; dados extraídos do site da Assistência Farmacêutica do Piauí.

A Rivastigmina 2 mg, em frasco, apresentou o maior percentual de indisponibilidade, atingindo 100% das consultas realizadas (28/28), ou seja, o medicamento não esteve disponível em nenhuma das verificações realizadas durante o período. Em seguida, destacou-se a Mesalazina 250 mg, com 96,4% de indisponibilidade (27/28), tendo apresentado disponibilidade em apenas uma das consultas. Esses resultados demonstram uma situação particularmente preocupante, sobretudo quando a ausência do medicamento não é pontual, mas se mantém de forma recorrente ao longo do período analisado.

Em seguida, destacaram-se o Eltrombopague 50 mg (67,9%; 19/28) e a Lamotrigina 100 mg (46,4%; 13/28), seguidos pela Azatioprina (41,7%; 10/24), pelo Formoterol 6/200 (35,7%; 10/28), pelo Eltrombopague 25 mg (32,1%; 9/28) e pela Mesalazina 400 mg (28,6%; 8/28) .Embora apresentem percentuais inferiores aos medicamentos anteriormente destacados, os dados ainda indicam ocorrência relevante de desabastecimento. Para a Azatioprina, o denominador é menor porque o medicamento só passou a ser avaliado em etapa posterior da pesquisa, não constando nas primeiras coletas.

Os menores percentuais de indisponibilidade foram observados para Mesalazina 1 g (17,9%; 5/28), Calcitriol 0,25 mcg (16,7%; 4/24), Lamotrigina 50 mg (7,4%; 2/27), Sacarato de hidróxido férrico (3,7%; 1/27) e Formoterol 12/400 (3,6%; 1/28). Já Quetiapina 300 mg e Lamotrigina 25 mg não apresentaram nenhum registro de indisponibilidade nas consultas analisadas (0%; 0/27). Ressalta-se que o Calcitriol 0,25 mcg foi incluído na lista de medicamentos após o início das coletas, o que explica o menor número de análises (n = 24) em relação ao total de 28 coletas.

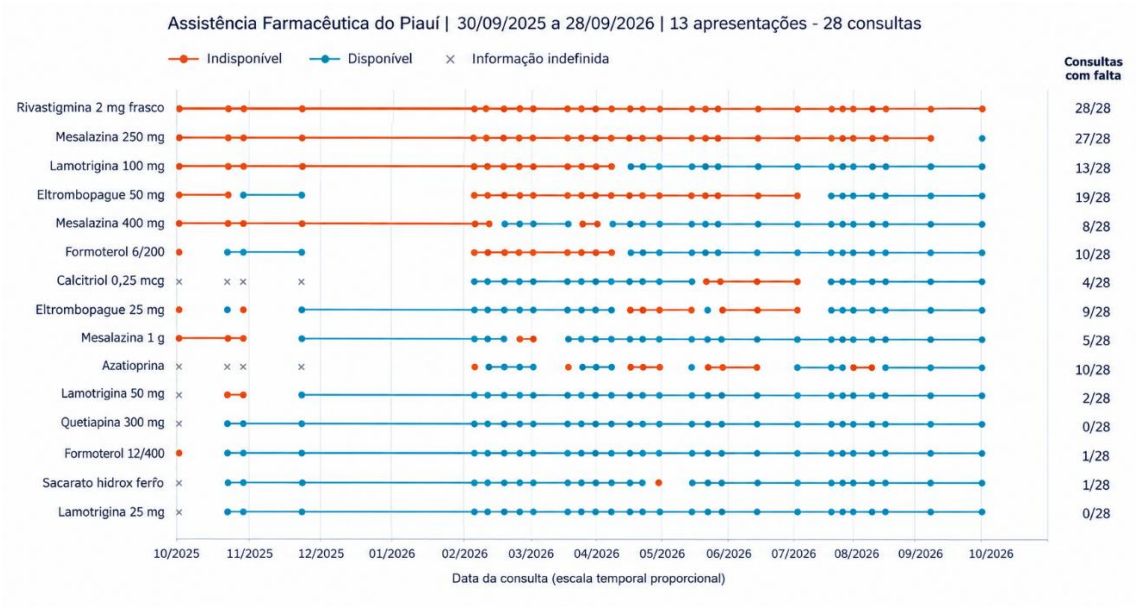
A indisponibilidade de medicamentos pode comprometer a continuidade da assistência farmacêutica, ocasionando consequências clínicas e econômicas para os pacientes. Nesse contexto, Postma et al. (2023) identificaram que parte dos episódios de desabastecimento analisados apresentou elevado impacto clínico, relacionado à doença de base e à disponibilidade de alternativas terapêuticas, além de repercussões econômicas associadas aos custos para os pacientes e para a sociedade. Dessa forma, a ocorrência de desabastecimentos reforça a importância de garantir o fornecimento regular dos medicamentos, sobretudo daqueles necessários à manutenção de tratamentos contínuos.

Diante disso, destaca-se a Rivastigmina 2 mg em frasco, cuja indisponibilidade foi observada em todas as 28 consultas. A situação merece atenção especial por se tratar de uma apresentação específica, cuja substituição por outras apresentações ou concentrações pode não

ser imediatamente viável, exigindo avaliação profissional e adequação da terapêutica (Brasil, 2017). Assim, a manutenção prolongada da indisponibilidade pode representar não apenas uma dificuldade logística para o serviço, mas uma barreira concreta à continuidade do tratamento dos pacientes que dependem desse medicamento.

De modo geral, os resultados demonstram que a indisponibilidade não se restringiu a casos isolados, alcançando diferentes medicamentos e apresentações, com destaque para aqueles que apresentaram percentuais superiores a 40%. A recorrência das faltas observadas reforça a necessidade de estratégias de planejamento, aquisição, distribuição e monitoramento dos estoques do CEAF, de modo a reduzir interrupções no tratamento e garantir maior regularidade no acesso aos medicamentos pelos usuários do sistema público de saúde.

Gráfico 2 – Disponibilidade dos medicamentos ao longo do acompanhamento



Fonte: OLIVEIRA E MELO, et al., 2026; dados extraídos do site da Assistência Farmacêutica do Piauí.

A análise do Gráfico 2 demonstra que as indisponibilidades identificadas ao longo do período estudado não se restringiram a ocorrências isoladas, sendo observados medicamentos registrados como indisponíveis em consultas consecutivas. Entretanto, os dados não permitem determinar com precisão o número de dias em que cada medicamento permaneceu efetivamente em falta, uma vez que as informações foram coletadas em datas específicas previamente estabelecidas, sem acompanhamento diário dos estoques. Dessa forma, a indisponibilidade observada entre duas consultas não significa necessariamente que o medicamento permaneceu

em falta durante todo esse intervalo, pois seu retorno ao estoque pode ter ocorrido em qualquer momento não registrado pela pesquisa.

Também deve ser considerada a interrupção das consultas entre janeiro e fevereiro de 2026, que constitui uma limitação adicional para a determinação da duração exata das faltas. Assim, os resultados permitem avaliar a frequência e a persistência das indisponibilidades nas datas analisadas, mas não estabelecer o período exato de cada episódio de desabastecimento.

Nesse contexto, a Rivastigmina 2 mg frasco apresentou o padrão mais persistente de indisponibilidade, sendo registrada como indisponível em praticamente todo o período de acompanhamento. A Mesalazina 250 mg também apresentou elevada recorrência de registros de falta. Esses achados sugerem dificuldades mais persistentes de acesso a essas apresentações, embora não seja possível afirmar que tenham permanecido continuamente indisponíveis entre uma consulta e outra.

Também foram identificados registros recorrentes de indisponibilidade para Lamotrigina 100 mg, Eltrombopague 50 mg, Mesalazina 400 mg e Formoterol 6/200. Outras apresentações, como Calcitriol 0,25 mcg, Eltrombopague 25 mg, Mesalazina 1 g, Azatioprina e Lamotrigina 50 mg, apresentaram ocorrências em menor frequência. Formoterol 12/400 e Sacarato de hidróxido férrico apresentaram registros isolados, enquanto Quetiapina 300 mg e Lamotrigina 25 mg não apresentaram faltas nas consultas realizadas.

A recorrência das indisponibilidades merece atenção, especialmente no contexto de medicamentos de alto custo utilizados em tratamentos contínuos. Mesmo uma falta pontual pode dificultar a continuidade da farmacoterapia, sobretudo quando não há alternativa terapêutica disponível ou quando a aquisição particular é inviável. Nesses casos, a interrupção ou o atraso no tratamento pode comprometer a adesão terapêutica, dificultar o controle da doença e contribuir para o agravamento do quadro clínico.

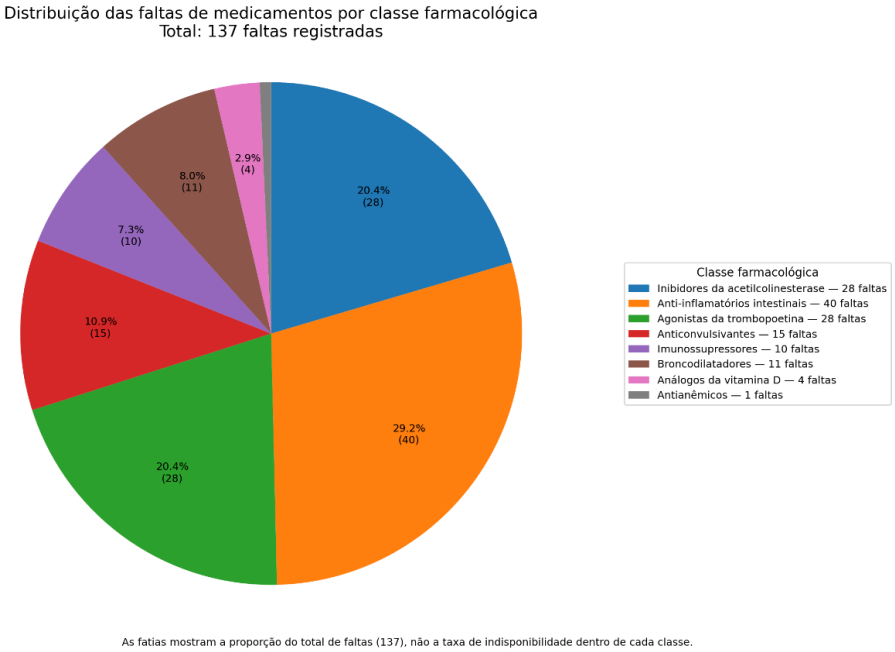
Os resultados referentes à Rivastigmina 2 mg frasco e à Mesalazina 250 mg destacam-se pela elevada frequência de registros de indisponibilidade, indicando maior persistência do problema quando comparadas às demais apresentações. Embora os dados não permitam afirmar a duração contínua das faltas, a repetição desses registros ao longo do acompanhamento evidencia uma dificuldade relevante de abastecimento.

Dessa forma, os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da disponibilidade dos medicamentos fornecidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O acompanhamento periódico permite identificar padrões de recorrência e

possíveis problemas de abastecimento. Para determinar com maior precisão a duração de cada episódio, entretanto, seria necessário um monitoramento mais frequente, com registros das datas de início e de retorno dos medicamentos ao estoque

Portanto, apesar das limitações relacionadas à periodicidade das consultas e à pausa no acompanhamento entre janeiro e fevereiro de 2026, os resultados evidenciam a ocorrência de indisponibilidades recorrentes e ressaltam a necessidade de estratégias adequadas de planejamento, monitoramento e manutenção dos estoques, visando reduzir as faltas e garantir a continuidade dos tratamentos.

Gráfico 3 – Taxa de indisponibilidade de medicamentos por classe farmacológica



Fonte: OLIVEIRA E MELO, et al., 2026; dados extraídos do site da Assistência Farmacêutica do Piauí.

A análise da indisponibilidade de medicamentos por classe farmacológica, apresentada no Gráfico 3, no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), em Teresina–PI, evidenciou diferenças nas taxas de indisponibilidade e na distribuição das faltas entre as classes avaliadas. Foram consideradas nove classes farmacológicas, agrupando-se os medicamentos conforme sua classificação terapêutica. A taxa de indisponibilidade foi calculada dividindo-se o número de faltas pelo total de verificações de cada classe e multiplicando-se o resultado por 100. Já as fatias do gráfico representam a participação de cada classe no total de 137 faltas registradas.

A maior taxa de indisponibilidade foi observada entre os inibidores da acetilcolinesterase, representados pela rivastigmina, com 100,0% (28/28). Em seguida, destacaram-se os agonistas do receptor de trombopoetina, representados pelo eltrombopague, com 50,0% (28/56); os anti-inflamatórios intestinais, representados pela mesalazina, com 47,6% (40/84); e os imunossupressores, representados pela azatioprina, com 41,7% (10/24). Esses resultados demonstram que a indisponibilidade não ocorreu de maneira uniforme entre as classes farmacológicas investigadas.

Embora a rivastigmina tenha apresentado a maior taxa de indisponibilidade, os anti-inflamatórios intestinais concentraram o maior número absoluto de faltas, totalizando 40 ocorrências. Para calcular sua participação no total, dividiu-se o número de faltas da classe por 137 e multiplicou-se por 100, obtendo-se 29,2% (40/137 \ x 100). A rivastigmina e o eltrombopague registraram 28 faltas cada, correspondentes a aproximadamente 20,4% do total por classe. Portanto, a taxa de indisponibilidade expressa a proporção de verificações com falta dentro de cada classe, enquanto a participação percentual demonstra sua contribuição para o total de ocorrências.

A elevada taxa observada para a rivastigmina merece atenção devido à sua utilização no tratamento sintomático de determinados quadros de demência. A dificuldade de acesso regular pode representar uma barreira à continuidade terapêutica, especialmente para pacientes que necessitam de acompanhamento prolongado. Entretanto, a taxa de 100,0% indica que houve falta nas 28 verificações realizadas, não significando necessariamente indisponibilidade durante todo o período estudado. Os dados também não permitem confirmar, isoladamente, agravamento clínico dos pacientes ou a duração dos episódios de desabastecimento.

Os agentes hematológicos, representados pelo eltrombopague, apresentaram taxa de indisponibilidade de 50,0% (28/56). Esse medicamento é utilizado em determinadas condições hematológicas, nas quais a continuidade do tratamento deve ser avaliada conforme a indicação clínica. A falta de acesso pode dificultar a manutenção do tratamento prescrito, embora os dados não permitam confirmar interrupções terapêuticas ou complicações decorrentes dessas ocorrências.

Entre os anti-inflamatórios intestinais, a mesalazina apresentou 40 faltas em 84 verificações, correspondendo a 47,6%. Esse resultado foi obtido pela soma das faltas e verificações das três apresentações: 250 mg (27/28), 400 mg (8/28) e 1 g (5/28). Assim, (40/84 \ X 100 = 47,62%). A mesalazina é utilizada no tratamento de doenças inflamatórias intestinais,

e sua indisponibilidade pode dificultar a continuidade terapêutica, conforme a condição clínica e a duração da falta.

Os imunossupressores, representados pela azatioprina, apresentaram taxa de 41,7% (10/24). Como esse medicamento possui indicações em diferentes doenças autoimunes e inflamatórias, sua indisponibilidade pode dificultar a manutenção do tratamento, dependendo das condições clínicas do usuário. Contudo, possíveis consequências clínicas não podem ser confirmadas apenas com os dados de abastecimento.

As demais classes apresentaram taxas menores: broncodilatadores, representados pelo formoterol, 19,6% (11/56); anticonvulsivantes, representados pela lamotrigina, 18,3% (15/82); análogos da vitamina D, representados pelo calcitriol, 16,7% (4/24); e antianêmicos, representados pelo sacarato de hidróxido férrico, 3,7% (1/27). Os antipsicóticos atípicos, representados pela quetiapina, não apresentaram faltas nas 27 verificações realizadas, correspondendo a 0,0% (0/27). Esses resultados devem ser interpretados considerando o período e o número de verificações, pois a relevância clínica da indisponibilidade também depende da indicação terapêutica, da duração da falta, da possibilidade de substituição e das condições de saúde dos usuários.

No Gráfico 3, a participação percentual de cada classe foi calculada dividindo-se suas faltas pelo total de 137 e multiplicando-se por 100. Por exemplo, os anticonvulsivantes registraram 15 faltas, equivalentes a (15/137 X times 100 = 10,95%), ou aproximadamente 10,9% do total. Os análogos da vitamina D apresentaram quatro faltas, correspondentes a (4/137 X 100 = 2,92%), ou 2,9%. A quetiapina, por não apresentar faltas, possui participação de 0,0% e não forma uma fatia visível. Pequenas diferenças na soma dos percentuais das fatias podem ocorrer devido ao arredondamento.

As consequências da indisponibilidade de medicamentos podem ultrapassar os aspectos clínicos e alcançar as dimensões econômicas e sociais. Olaniran et al. (2022), em uma revisão sistemática, identificaram repercussões associadas à escassez, incluindo gastos diretos dos pacientes e dificuldades relacionadas à adesão aos tratamentos e à utilização dos serviços de saúde. De forma semelhante, Phuong et al. (2019), em uma revisão de escopo, descreveram consequências clínicas, econômicas e humanísticas associadas às faltas. Esses achados reforçam que a indisponibilidade pode constituir uma barreira à continuidade do cuidado. No contexto do CEAF, novos deslocamentos, a busca por alternativas de aquisição e os custos adicionais podem ampliar as dificuldades de acesso, sobretudo para usuários que dependem do Sistema

Único de Saúde (SUS). Entretanto, essas repercussões não foram mensuradas diretamente neste estudo.

Diante dos resultados, destaca-se a importância de aprimorar as estratégias de gestão e abastecimento dos medicamentos disponibilizados pelo CEAF em Teresina–PI. O monitoramento dos estoques, o planejamento das aquisições, a identificação antecipada de desabastecimentos e a comunicação com os usuários podem contribuir para reduzir as faltas e favorecer a continuidade terapêutica. A análise conjunta das taxas de indisponibilidade, do número absoluto de faltas e da duração dos episódios pode auxiliar na definição de prioridades para a gestão da assistência farmacêutica.

Em síntese, os inibidores da acetilcolinesterase apresentaram a maior taxa de indisponibilidade (100,0%), enquanto os anti-inflamatórios intestinais concentraram o maior número de faltas e a maior participação no total de ocorrências (29,2%). Essa diferença evidencia a importância de distinguir a taxa específica de cada classe de sua contribuição para o total de faltas. Embora os resultados forneçam informações relevantes para o planejamento da assistência farmacêutica, a confirmação dos impactos clínicos, econômicos e sociais vivenciados pelos usuários requer estudos complementares que investiguem suas experiências, a duração das indisponibilidades e os possíveis efeitos sobre a continuidade do tratamento.

CONCLUSÃO

A pesquisa desenvolvida evidenciou a frequência da indisponibilidade de medicamentos do CEAF em Teresina–PI, e os resultados mostram que ela é uma realidade, não um evento isolado. Ao longo de um ano de acompanhamento, quase todos os medicamentos monitorados ficaram em falta em algum momento. Em dois deles, a Rivastigmina 2mg em frasco e a mesalazina 250 mg, a ausência foi quase permanente, ultrapassando 340 dias. Isso indica uma falha de abastecimento que se manteve por meses, e não oscilações pontuais de estoque.

A distribuição das faltas entre as classes farmacológicas sugere que o problema atinge justamente tratamentos de uso contínuo, como os de demência, de doenças hematológicas, de doenças inflamatórias intestinais e de condições autoimunes. Para esses pacientes, ficar sem o medicamento significa mais do que um incômodo, pois pode comprometer o controle da doença e a rotina de cuidado. Além disso, a necessidade de voltar à farmácia, de se deslocar mais de uma vez e de conviver com a incerteza sobre o fornecimento afeta o cotidiano de pacientes e

familiares, principalmente dos que dependem só do SUS.

Diante disso, os achados apontam para a importância de integrar o monitoramento dos estoques ao planejamento das compras e de dar transparência ao usuário sobre a situação de cada medicamento. Garantir o acesso contínuo aos tratamentos do CEAF é essencial para a integralidade da assistência farmacêutica e para a efetivação do direito à saúde no SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; 100p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Diário Oficial da União, 2017.

CAPUCHO HC, et al. Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(6): 2471-2479.

OLANIRAN A, et al. Stock-outs of essential medicines among community health workers (CHWs) in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic literature review of the extent, reasons, and consequences. Human Resources for Health, 2022; 20: 58.

PHUONG JM, et al. The impacts of medication shortages on patient outcomes: a scoping review. PLoS ONE, 2019; 14(5): e0215837.

POSTMA DJ, et al. Medicine shortages: impact behind numbers. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 2023; 16: 44.