

Disponibilidade farmacológica e não adesão a terapêutica: Um Problema de Saúde Pública no Brasil

Pharmacological availability and non-adherence to therapy: A Public Health Problem in Brazil

La disponibilidad farmacológica y no adhesión a la terapéutica: Un problema de salud pública en Brasil

Wenderson Costa da Silva¹; Chrisllayne Oliveira da Silva¹; Brunna Matos Sousa¹; César Augusto Pereira Souza Filho¹; Lisianne Natalia Santos Silva¹; Rafael Andrade da Silva¹; Thalia Jeovana da Silva Pereira¹; Bianca Santos Soares¹; Karine Costa Melo¹; Alanna Nunes Soares¹; Laiane Sousa da Costa¹; Emanuelle Katrin Pinheiro Souza¹; Marta Valeria Soares Chaves¹; Karen Laís Azevedo Oliveira Sousa¹; Francisco Braz Milanez Oliveira^{1*}.

RESUMO

Objetivo: Avaliar na produção científica estudos que abordam sobre a temática do acesso a medicamentos no serviço de saúde pela população brasileira. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde formulou-se a seguinte questão não-clínica: "Quais as evidências científicas apontam que a falta de medicamentos representa um grande problema no sistema de saúde brasileiro?". **Resultados:** Os onze estudos incluídos nesta revisão estavam no idioma português (100%). A maioria das publicações foram concentradas entre os anos de 2016 a 2018 (80%). Em relação a natureza dos estudos, houve prevalência de estudos transversais (10/100%). A principal linha de pesquisa investigada dessa temática versou o acesso aos medicamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os estudos avaliaram a realidade da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Considerações finais:** A pesquisa revela que a atenção farmacêutica no Brasil apresenta falhas e limitações o que causa a não adesão ao tratamento medicamentoso. Enfatiza-se a importância de se criar estratégias para adesão do tratamento medicamentoso na atenção farmacêutica de saúde do país.

Palavra-chave: Paciente, Assistência Farmacêutica, Acesso a medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To validate a scientific production studies that address the acesso of medicines not serviço de saúde pela população brasileira. **Method:** This is an integrative review of literature, on the form of a follow-up to the não-clinic: "Quais as scientific evidências apontam that in the absence of drugs represents a big problem no Brazilian health system?". **Results:** Os onze estudos included nesta revisionão estavam no português language (100%). A maioria das publicações foram concentrated between the years of 2016 to 2018 (80%). Em relação a natureza dos estudos, houve prevalence of transverse studies (10/100%). A main line of research investigated thematic versou or acesso aosso adosso dos two users of Sistema Único de Saúde (SUS). You study avaliaram a realidade da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Final considerations:** A research reveals that pharmaceutical attention does not include Brazil falhas e limitações or what causes não adesão ao medicamentoo tratamento. Emphasis is placed on the importance of raising strategies for the treatment of medicines or pharmaceutical care in the country.

Key words: Patient, Pharmaceutical care, Access to medicines.

¹ Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema). Caxias-MA, Brasil.

* E-mail: braz_cm@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Crear una publicación científica estudiado para abordar la temática de acceso a medicamentos y servicios de salud pública. **Método:** Trata de una revisión integradora de la literatura, sobre la base de una pregunta no clínica: “¿Cómo se pueden ver las evidencias científicas de una falta de medicamentos? ¿Un problema importante, no hay sistema de saúde brasileiro?”. **Resultados:** Os estudos realizados incluem a revisão de este idioma en el idioma portugués (100%). A maioria das publicações foram concentradas entre los años de 2016 a 2018 (80%). En relación con la naturaleza de los estudios, prevalencia de estudios transversales (10/100%). Una de las principales líneas de investigación investiga la temática versátil o el acceso a los medicamentos usuales del Sistema Único de Saúde (SUS). Los estudios realizados en la realidad de la asistencia farmacológica en el Sistema Único de Salud. **Consideraciones finales:** Una pesquisa revela que una atención farmacológica no brasileira falla y las limitaciones o la causa de un tratamiento no farmacológico. Enfatiza-se una importación de estrategias estratégicas para el tratamiento de medicamentos en la medicina farmacológica del país.

Palavra-chave: Paciente, Assistência Farmacêutica, Acesso a medicamentos.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem um aporte essencial na assistência à saúde, pois os tratamentos farmacológicos adequados reduzem a morbimortalidade ocasionado por várias doenças (NASCIMENTO et al., 2017). O acesso, a disponibilidade e o financiamento de diversos medicamentos no serviço de saúde permitem avaliar a sustentabilidade e rentabilidade para atender as necessidades da população e cumprir com os princípios definidos no sistema de saúde brasileiro (ALVARES et al., 2017).

No Brasil por meio da implementação do Sistema Único de Saúde, a população pode ter acesso a todos os serviços de saúde, incluindo o acesso aos medicamentos (DAL-PIZZOL et al., 2010). Entretanto, para a disponibilidade e acessibilidade desses produtos são necessários a inter-relação por diversas partes que constituem as redes incluídas no SUS, tais como fornecedores e financiadores públicos e privados (COSTA et al., 2016). A acessibilidade aos medicamentos de acordo com as necessidades da população funciona como um indicador para avaliar a melhoria e funcionalidade do sistema de saúde, garantindo os princípios de promoção, prevenção e recuperação da saúde (ALVARES et al., 2017).

Além disso, apresenta-se no Brasil uma ineficiência quanto o acesso aos medicamentos, seja por piora no quadro de saúde, maior adesão a terapias adicionais, ou por conta de status socioeconômico, dificuldade ao atendimento, falta de conhecimento e informação e não aceitação ao tratamento. No Brasil para efetivar o acesso aos medicamentos, deve se considerar não somente os aspectos socioeconômico, e geográficos, mas deve-se levar em conta também o perfil epidemiológico (BOING et al., 2013). Essa efetivação também se dá por meio da implementação da política nacional de medicamentos em 1998, e a política nacional de assistência farmacêutica (PNAF) em 2004 (ÁLVARES et al., 2017).

Sendo assim, a questão problematizadora desta revisão foi definida como: Quais as evidências científicas apontam que a falta de medicamentos representa um grande problema no sistema de saúde brasileiro? Tendo como objetivo analisar as produções científicas disponíveis sobre a temática, o acesso a medicamentos no sistema de saúde pela população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é uma ferramenta indispensável no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilita a utilização desses resultados na prática clínica, proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece recursos para a melhoria da assistência à saúde. Um indicativo de qualificação da assistência é a utilização de resultados de pesquisa, por outro lado a instituição de saúde também é beneficiada pelo aperfeiçoamento dos recursos humanos e materiais (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sua composição inclui: definição do objetivo; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; definição das informações a serem removidas dos artigos selecionados; análise, e discussão dos resultados. Para orientar este estudo, formulou-se a seguinte questão não-clínica (PICO): Quais as evidências apontam que a falta de medicamentos representa um grande problema no sistema de saúde brasileiro?

A estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente ou problema (P), Interesse (I), Contexto (Co), foi utilizada para a construção da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura. Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A coleta de dados foi realizada por meio de busca eletrônica no período de Junho de 2018 nas seguintes bases de dados: Bireme (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS) e PubMed da National Library of Medicine. Os critérios de inclusão definidos foram: estudos primários, disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos 10 anos, de 2009 até 2018, nos idiomas português, Inglês e espanhol, textos completos, país Brasil, além de estudos realizados com seres humanos.

Foram selecionados somente estudos realizados no Brasil, devido a avaliação do sistema de saúde brasileiro na assistência farmacêutica pelo SUS. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses de doutorado, dissertações de mestrados, monografias e relatos técnicos.

Utilizaram-se os seguintes bancos com seus respectivos descritores (**Quadro 1**). Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base (**Quadro 2**).

Quadro 1 – Elementos da estratégia PICO e descritores utilizados. Caxias – MA, 2018.

	Elementos	Mesh	Decs
P	“Pacientes”	“ <i>Patients</i> ”	“Pacientes”
I	“Falta de remédios”	“ <i>Absenteeism</i> ” “ <i>Pharmaceutical Preparations</i> ”	“Absentéismo” “Preparações farmacêuticas”
Co	“Sistema de saúde”	X	“Sistema de saúde”

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

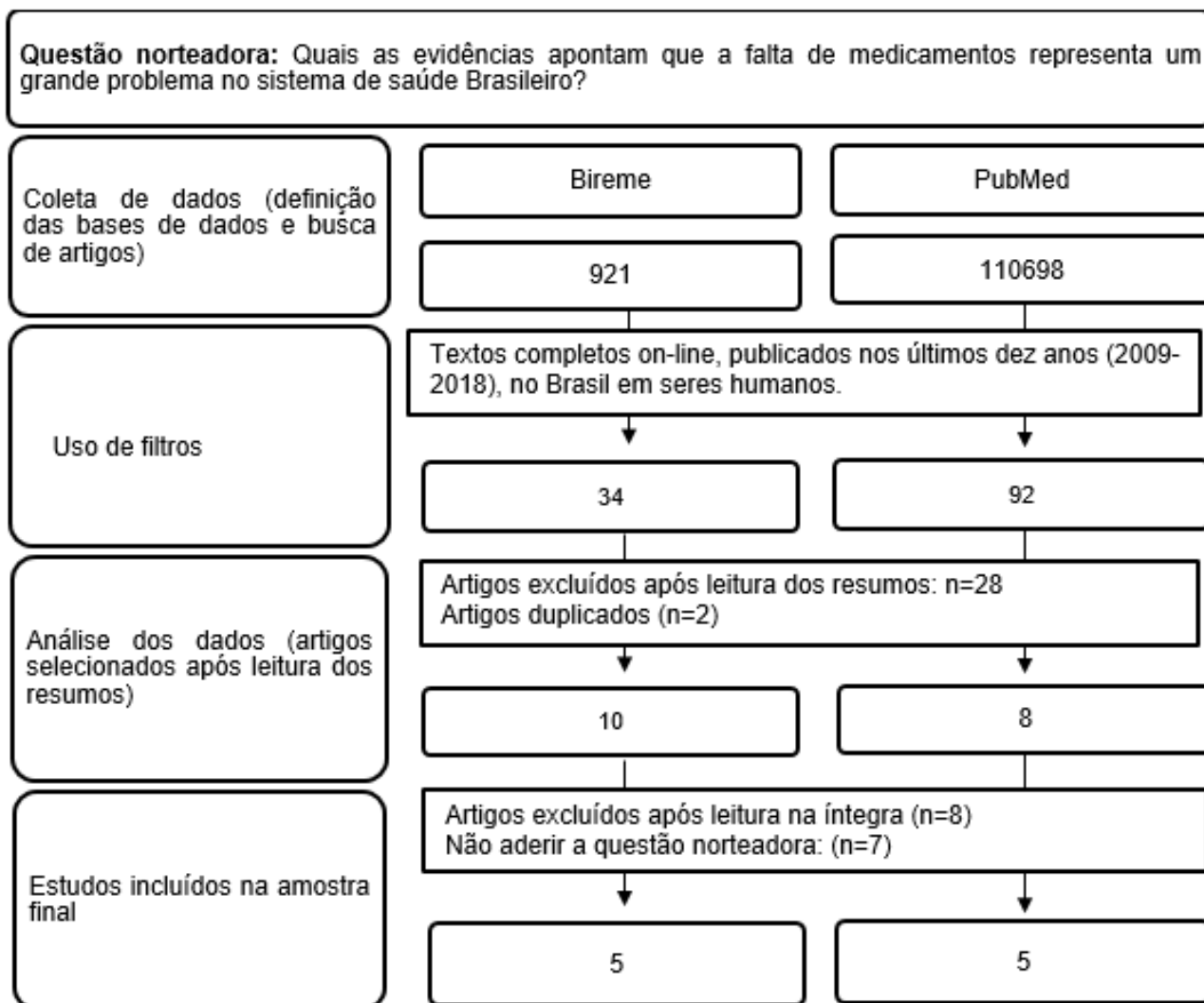
Quadro 2 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados Bireme e PubMed. Caxias – MA, 2018.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados	Filtrados	Selecionados
Bireme (Descritores Decs)	(tw:(pacientes)) AND (tw:(absenteísmo OR preparações farmacêuticas)) AND (tw:(sistema de saúde)) AND (instance:"regional")	921	34	5
PubMed (descriptors MeSH)	("patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields]) AND (("absenteeism"[MeSH Terms] OR "absenteeism"[All Fields]) OR ("pharmaceutical preparations"[MeSH Terms] OR "pharmaceutical"[All Fields] AND "preparations"[All Fields]) OR "pharmaceutical preparations"[All Fields]))	110698	92	5

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

Os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, conforme fluxograma descrito na **Figura 1**.

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa. Caxias, MA, 2018. (N=10).



Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os onze estudos incluídos nesta revisão estavam no idioma português (100%). A maioria das publicações foram concentradas entre os anos de 2016 a 2018 (80%). Em relação a natureza do estudo, houve prevalência de estudos transversais (10/100%). A principal linha de pesquisa investigada dessa temática versou o acesso aos medicamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (**Quadro 3**). Os estudos avaliaram a realidade da assistência farmacêutica no Sistema Único de saúde (SUS) (**Quadro 4**).

Os estudos abordaram o acesso aos medicamentos e a realidade da assistência farmacêutica no Sistema Único de saúde (SUS). Tendo como foco principal a disponibilidade de medicamentos nas UBS (MATTA et al., 2018; ALVARES et al., 2017; TAVARES et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2017), a localização demográfica (SILVA-JUNIOR; DIAS, 2016; ALVARES et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2017; TAVARES et al., 2016; BOING et al., 2013), a falta de estrutura adequada nas UBS (NASCIMENTO et al., 2017), as causas de não adesão e abandono do tratamento medicamentoso (NASCIMENTO et al., 2017; ALVARES et al., 2017; BOING et al., 2013; COSTA et al., 2016; ALMEIDA-BRASIL et al., 2016), e a falta de investimentos na saúde (SILVA-JUNIOR; DIAS, 2016).

Quadro 3 - Distribuição das publicações incluídas segundo o título, ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, delineamento da pesquisa, nível de evidência e grau de recomendação. Caxias – MA, 2018.

Nº de ordem	Autores/Ano	Título	Base de publicação	País	Delineamento da pesquisa	Nível de evidência	Grau de recomendação
A1	MATTA et al., 2018	Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde.	Bireme	Brasil	Estudo transversal	6	A
A2	SILVA-JUNIOR; DIAS, 2016	Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde.	Bireme	Brasil	Estudo transversal	6	A
A3	ALMEIDA-BRASIL et al., 2016	Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil.	Bireme	Brasil	Estudo transversal	6	A
A4	TAVARES et al., 2013	Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos.	Bireme	Brasil	Estudo transversal	6	A
A5	TAVARES et al., 2016	Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil.	Bireme	Brasil	Estudo transversal	6	A
A6	ALVARES et al., 2017	Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde.	PubMed	Brasil	Estudo transversal	6	A
A7	NASCIMENTO et al., 2017	Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde.	PubMed	Brasil	Estudo transversal	6	A
A8	ALVARES et al., 2017	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos.	PubMed	Brasil	Estudo transversal	6	A
A9	BOING et al., 2013	Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil.	PubMed	Brasil	Estudo transversal	6	A
A10	COSTA et al., 2016	Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultado de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e DF, 2011.	PubMed	Brasil	Estudo transversal	6	A

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quadro 4 - Publicações incluídas segundo objetivo principal, perfil amostral, intervenções/Interesse e principais resultados. Caxias – MA, 2018.

Autores/ Ano	Objetivo principal	Perfil amostral	Intervenções/Interesse	Principais resultados
MATTA et al., 2018	Identificar as fontes de obtenção de medicamentos utilizadas pelos usuários do SUS com relato de doenças crônicas.	Indivíduos de 20 anos ou mais que referiram diagnóstico médico de pelo menos uma doença crônica, com indicação de tratamento medicamentoso.	Analisar as fontes de obtenção dos medicamentos utilizados pelos usuário do SUS com alguma doença crônica não transmissível (DCNT).	O Sistema Único de Saúde (SUS) foi a fonte de obtenção de medicamentos mais utilizada para consultas e para obtenção dos medicamentos. Mais algumas dificuldades no acesso aos medicamentos no setor público faz com que a população que recebe a prescrição no SUS a procurar outras fontes para obter o mesmo.
SILVA-JUNIOR; DIAS, 2016	Avaliar o grau de satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no Nordeste do Brasil e em que medida eles procuram o Judiciário para garantir os direitos relacionados à saúde.	67 pacientes atendidos pelo Núcleo de Assistência Médica Integrada, da Universidade de Fortaleza, conveniado ao SUS	Realizar entrevistas com usuários de serviço de saúde pública-privada e discutir sobre medidas que garantem seus direitos a saúde.	Alguns problemas foram apontados, como a dificuldade de acesso as medicações fornecidas pelo SUS e a falta de conhecimento por parte dos pacientes dos direitos relacionados à saúde
ALMEIDA-BRASIL et al., 2016	Conhecer, com base nos processos de solicitação de medicamentos inibidores da colinesterase (IChE), o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença de Alzheimer	A amostra foi calculada em 165 processos selecionados aleatoriamente baseando-se no banco de processos digitalizados do Centro Colaborador do SUS (CCATES/UFGM).	Analisar como é feita o acesso aos medicamentos para o tratamento de Alzheimer, e se há alguma barreira neste acesso relacionadas ao processo de solicitação dos medicamentos inibidores da colinesterase (IChE).	Dentre as barreiras de acesso identificadas neste estudo destaca-se a demora e a burocracia do trâmite administrativo e a dificuldade de seguimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pelos prescritores prejudicam o acesso ao tratamento.
TAVARE S et al., 2013	Analisar fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos.	Amostra representativa de 1.593 indivíduos com 60 anos ou mais, residentes na região urbana de Bagé, RS, em 2008.	Relacionar a associação entre a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de saúde, assistência e prescrição.	Os fatores associados à baixa adesão foram: idade, não ter plano de saúde, ter que comprar (totalmente ou em parte) os seus medicamentos, o custo do tratamento, ter três ou mais morbidades e usar três ou mais medicamentos.
TAVARE S. et al., 2016	Analisar fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil.	Foram incluídos indivíduos adultos com 20 anos ou mais, que referiram pelo menos uma doença crônica diagnosticada pelo menos seis meses antes da realização da entrevista.	Explorar a baixa adesão referida ao tratamento farmacológico de doenças crônicas e sua possível relação com os fatores socioeconômicos, demográficos e de saúde.	A baixa adesão ao tratamento foi maior naqueles indivíduos com menor escolaridade, mostrando que este é um fator que deve ser considerado no processo de cuidado. Em relação ao regime terapêutico, a quantidade de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico e os efeitos adversos também estão associados à não adesão ao tratamento.

ALVARE S et al., 2017	Avaliar o acesso aos medicamentos na Atenção Primária em Saúde do sistema Único de Saúde na perspectiva do usuário.	8.591 usuários em municípios das cinco regiões do Brasil.	Avaliar o acesso aos medicamentos quanto à disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e capacidade aquisitiva.	O acesso aos medicamentos é fortemente comprometido pela baixa disponibilidade de medicamentos essenciais em unidades públicas de saúde, pois este, não ocorre de forma universal, equilibrada a população, sendo um desafio para o SUS.
NASCIMENTO et al., 2017	Caracterizar a disponibilidade física de medicamentos traçadores nos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.	Usuários, profissionais de saúde e gestores municipais.	Avaliar a disponibilidade dos medicamentos essenciais continuamente como parte de um processo de monitoramento e avaliação das políticas nacionais de medicamentos e assistência farmacêutica.	Constatou-se uma disponibilidade inadequada de medicamentos para o tratamento de doenças epidemiologicamente importantes, como a tuberculose e a sífilis congênita.
ALVARE S et al., 2017	Caracterizar a organização dos serviços de assistência farmacêutica (AF) na Atenção Básica do SUS, tendo como vista o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.	Foram realizadas entrevistas com secretário municipal de saúde, responsável pela AF do município, responsável pela entrega de medicamentos, médico e usuário.	Viabilizar análises relacionadas às dimensões de acesso, racionalidade do uso e grau de seguimento de prescrições em relação à adesão e aos cuidados com doenças de alta prevalência.	Espera-se que a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), contribua para o aprimoramento das políticas de saúde e consolidação do SUS, visando a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população brasileira.
BOING et al., 2013	Descrever a prevalência e os fatores associados ao acesso de usuários a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram prescrição no próprio sistema público.	Indivíduos que tiveram medicamentos receitados no SUS nas duas semanas que antecederam à entrevista. (N= 19.427)	Melhorar a capacidade do governo de financiamento, uso eficiente de recursos e regulação do mercado.	Foi constatado a necessidade de políticas públicas que diminuam as desigualdades no acesso a medicamentos no país.
COSTA et al., 2016	Analisar as diferenças entre diabéticos e hipertensos em relação ao tratamento medicamentoso e suas fontes de obtenção.	2.000 indivíduos, com 18 anos de idade ou mais, em cada capital brasileira e no DF.	Investir na qualificação da assistência farmacêutica prestada pelas Unidades de Saúde para beneficiar seguimentos socialmente vulneráveis e mais acometidos por doenças e mortes precoce, objetivando a redução das inequidades existentes.	O acesso às diferentes fontes de medicamentos apresentou disparidades entre as regiões e capitais brasileiras e entre segmentos sociais mais desfavorecidos da população.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Disponibilidade de medicamentos nas UBS

A questão da “disponibilidade” ainda é uma das principais barreiras de acesso aos medicamentos no Brasil, onde a baixa quantidade de unidades básica de saúde (UBS) com disponibilidade total dos medicamentos essenciais, os quais incluem, medicamentos de uso crônico como os anti-hipertensivos, antidiabéticos e cardiológicos, acabam trazendo transtornos para os pacientes que necessitam desses medicamentos (MATTA et al., 2018; ALVARES et al., 2017; TAVARES et al., 2016).

Como a maioria da população que utiliza os medicamentos vindos do SUS, faz parte das classes C, D e E, que são as classes econômicas mais pobres, acaba não tendo medicamentos suficientes pra atender essa população, os mesmos são obrigados a ir à rede privada, onde há o comprometimento da renda familiar dessa população. E isso vai piorando com aumento da idade, no qual as pessoas não vão apresentando mais apenas uma doença crônica, e com isso o número de medicamentos aumenta e as despesas também (MATTA et al., 2018; ALVARES et al., 2017; TAVARES et al., 2016).

A baixa disponibilidade de medicamentos na rede pública é um dos principais problemas na saúde do país, e medicamentos para doenças crônicas estão ainda menos disponíveis do que aqueles para doenças agudas, onde esses medicamentos são grande importância no tratamento dessas doenças no Brasil, o qual é um país que a maioria da população é idosa, necessitando cada vez mais desses medicamentos (NASCIMENTO et al., 2017).

Localização demográfica

Ainda que a baixa disponibilidade e a diversidade de drogas em algumas instalações de saúde encontrarem-se em todo país, pesquisas revelam que as regiões em que os pacientes residem pode determinar a disponibilidade desses medicamentos, no qual essas pesquisas mostram que na região Nordeste, não houve diferença estatística acerca da utilização própria do SUS entre os pacientes da farmácia privada, e na região Norte manifestou um maior acesso a farmácia privada do que pela rede pública de medicamentos. Indicando que na região Nordeste e Norte há uma grande deficiência na questão distribuição e na disponibilidade de medicamentos, fazendo com o que essa população seja obrigada a ir atrás dos medicamentos, nas redes privadas (SILVA-JUNIOR; DIAS, 2016; ALVARES et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2017; TAVARES et al., 2016).

No qual a região Sul tem um maior acesso aos medicamentos na atenção primária comparado as outras regiões. Demonstrando que o problema de acesso aos medicamentos pelo SUS tem como barreira também as regiões demográficas, no qual as regiões de maior nível econômico conseguem ter uma maior disponibilidade de medicamentos (ALVARES et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2017; BOING et al., 2013; TAVARES et al., 2016).

Falta de estrutura adequada nas UBS

Os estudos relatam que a falta de disponibilidade de medicamentos se concentra principalmente nas regiões e cidades de menor renda per capita e por questões financeiras de repasse. Mas essa disponibilidade se dá também pela falta de estrutura adequada para o armazenamento desses medicamentos, como por exemplo, a falta de um refrigerador para armazenamento de alguns medicamentos específicos, armários com chave e ar-condicionado para melhor conservação no ambiente (NASCIMENTO et al., 2017).

Onde acaba sendo um grande problema, por que apesar de ter os medicamentos disponíveis não se pode armazenar e conservar, o que acarreta a falta de medicamentos essenciais para a população, que leva a um aumento das complicações dos pacientes da atenção primária, e sobrecarregando os hospitais nas emergências (NASCIMENTO et al., 2017).

Causa de não adesão e abandono do tratamento medicamentoso

Quando não há a disponibilidade de medicamento, os médicos prescrevem outros medicamentos para fazer a substituição do convencional, onde os pacientes precisam ir buscar esses medicamentos nas farmácias privadas. A substituição desses medicamentos principalmente os de uso contínuo pode

comprometer o tratamento da doença ou a adesão ao mesmo, impactando na sua efetividade. Onde a ausência de acesso gratuito aos medicamentos de uso contínuo pode levar ao comprometimento do orçamento familiar ou favorecer o abandono do tratamento (NASCIMENTO et al., 2017)

Estudos relatam que partes consideráveis dos usuários do SUS relataram que deixavam de comprar algo importante para cobrir gastos com saúde, o que torna ainda mais importante à aquisição desses medicamentos de forma gratuita pelo SUS, o qual causa grandes transtornos quando há a falta dos mesmos, fazendo com o que eles sejam obrigados a ir ao serviço privado, prejudicando principalmente os mais pobres que necessitam desses medicamentos, e por vezes abandonam o tratamento por falta de recursos (ALVARES et al., 2017; BOING et al., 2013).

Pacientes portadores de doenças crônicas como, hipertensão e diabetes tem reduzido a frequência do tratamento medicamentoso e até a não utilização dos mesmos, onde eles acabam buscando outras formas não medicamentosas para o controle da doença, que podem levar ao comprometimento da sua saúde (COSTA et al., 2016).

É relatado também que para se utilizar os medicamentos para Alzheimer por meio da rede privada, pode levar a um grande comprometimento da renda familiar, por serem medicamentos muito caros, tornando necessário com que se obtenham esses medicamentos pela rede pública. Portanto, o não acesso gratuito ou a não disponibilidade para pacientes a receber o tratamento pelo SUS, aumentam as chances de abandono ao tratamento (ALMEIDA-BRASIL et al., 2016).

Falta de investimentos na saúde

A falta de investimentos é também um dos problemas da baixa disponibilidade de medicamentos, onde os gastos do Brasil com a saúde não condiz com o nosso sistema universal de saúde SUS, a proporção pública da despesa com saúde do Brasil chega a (41%), apenas metade do que gasta os países do Reino Unido (82%), ficando muito distante de sistemas semelhantes, no qual a má gestão dos gastos com saúde acaba deixando com que falem medicamentos essenciais a população (SILVA-JUNIOR; DIAS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou-se relevante quanto as informações obtidas acerca da disponibilidade de medicamentos no Brasil pela assistência farmacêutica do SUS, este ressaltou a importância da avaliação deste, visto sua importância no controle e tratamento de diversas doenças, e o desfecho da não adesão ao tratamento medicamentoso, causa complicações graves e gasto desnecessários ao sistema de saúde. A pesquisa revela que a atenção farmacêutica no Brasil apresenta falhas e limitações o que causa a não adesão ao tratamento. Enfatiza-se a importância de se criar estratégias para adesão do tratamento medicamentoso na atenção farmacêutica de saúde do país.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA-BRASIL CC, COSTA JDO, AGUIAR VCFDS et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2016; 32(7): 1-14.
2. ÁLVARES J, ALVES MCGP, ALMEIDA AM et al. National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines: methods. Revista de Saúde Pública, 2017; 51: 1-9.
3. ALVARES J, GUERRA JUNIOR AA, ARAÚJO VED et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, 2017; 51: 1-10.
4. BOING AC, BERTOLDI AD, BOING AF et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2013; 29(4): 691-701.
5. COSTA KS, FRANCISCO PMSB, MALTA DV et al. Fontes de Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2011. Cadernos de Saúde Pública, 2016; 32(2): 1-12.

6. DAL PIZZOL TSD, TREVISOL DJ, HEINECK I et al. Adesão a lista de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 2010; 26(4): 827-836.
7. MATTA SR, BERTOLDI AD, EMMERICK ICM et al. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(3): 1-13.
8. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-64.
9. NASCIMENTO RCRM, ÁLVARES J, GUERRA JUNIOR AA et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51: 1-12.
10. SILVA JUNIOR GBD, DIAS ER. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 2016; 17(2): 13-29.
11. SOUSA LDD, LUNARDI FILHO WD, LUNARDI VL et al. A produção científica de enfermagem acerca da clínica: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; 45(2): 494-500.
12. TAVARES NUL, BERTOLDI AD, MENGUE SS et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50: 1-11.
13. TAVARES NUL, BERTOLDI AD, THUMÉ E et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 2013; 47(6): 1092-1101.