



CAPÍTULO 05

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.05.v3>

A IMPORTÂNCIA DA RENAME PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

THE IMPORTANCE OF RENAME FOR THE NATIONAL HEALTH POLICY

LUCAS ZUCCOLOTTO CASAGRANDE

Graduando em Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

FERNANDA PAIVA YENIKOMSHIAN

Graduanda em Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

GUSTAVO ÂNGELO MEDEIROS

Graduando em Medicina no Centro Universitário da Fundação Gurgacz

LUIZA VILAS BOAS GARCIA BRASIL

Graduanda em Medicina na Universidade do Vale do Sapucaí

GIOVANNA MARIA GIMENEZ TESTA

Graduanda em Medicina no Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC

GABRIELA MARQUES SOARES LOPES

Graduanda em Medicina na União das Faculdades dos Grandes Lagos

CLARISSA VASCONCELOS DE OLIVEIRA

Docente Titular no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

RESUMO

Introdução: dentre os direitos do cidadão brasileiro, destaca-se o acesso à saúde e, mais especificamente, a disponibilidade à integralidade da assistência. Esse processo envolve, dentre outros fatores, o acesso a medicamentos. É nesse sentido, que surge a relação nacional de medicamentos, a RENAME, que consiste na lista de fármacos e posologias disponíveis para utilização a nível de Sistema único de Saúde (SUS) - o sistema de saúde pública brasileiro. Nesse sentido, é preciso compreender a utilização da RENAME, e a real aplicabilidade da relação nacional de medicamentos na prática médica diária. **Metodologia:** realizou-se uma revisão da literatura com artigos nacionais e internacionais datados de 2001 a 2022 encontrados nas plataformas PubMed, MedLine, Scholar e Scielo. A busca nessas plataformas utilizou-se dos termos “RENAME”, “medicamentos essenciais”, “relação de medicamentos”, “SUS”, “Sistema único de saúde” e “lista de medicamentos” em português. **Resultados:** percebeu-se uma baixa adesão à RENAME por parte dos profissionais médicos, os quais desconhecem meios para sua utilização ou evitam utilizá-la. **Considerações finais:** é possível inferir que,



embora a RENAME seja uma importante protagonista no cenário da saúde pública no Brasil, ela ainda é subutilizada nas práticas diárias e tem seu papel pouco reconhecido.

Palavras-chave: RENAME; SUS; Sistema Único de Saúde; Medicamento.

ABSTRACT

Introduction: among the rights of Brazilian citizens, access to health and, more specifically, the availability of comprehensive care stands out. This process involves, among other factors, access to medicines. It is in this sense that the national list of medicines, RENAME, emerged, which consists of the list of medicines and dosages available for use at the level of the Unified Health System (SUS) - the Brazilian public health system. In this sense, it is necessary to understand the use of the RENAME, and the real applicability of the national list of medicines in daily medical practice. **Methodology:** a literature review was carried out with national and international articles dated from 2001 to 2022 found on the PubMed, MedLine, Scholar and Scielo platforms. The search on these platforms used the terms “RENAME”, “essential medicines”, “medicine list”, “SUS”, “Unified health system” and “medicine list” in Portuguese. **Results:** there is low adherence to RENAME among medical professionals, who are unaware of ways to use it or avoid using it. **Final remarks:** it is possible to infer that, although RENAME is an important protagonist in the public health scenario in Brazil, it is still underused in daily practices and its role is little recognized.

Keywords: RENAME; SUS; United Health System; Medicine

1. INTRODUÇÃO

A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) corresponde à lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, os quais estão disponíveis no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), ou seja, envolve as terapêuticas farmacológicas mais aplicadas em território nacional. Nesse contexto, o presente trabalho buscou investigar se a RENAME é utilizada na prática médica diária, hipotetizando tanto a baixa adesão dos profissionais quanto o pouco interesse por adaptar-se à Relação Nacional de Medicamentos. Para tal, realizou-se uma revisão bibliográfica, no período de setembro de 2022 a setembro de 2023, em plataformas de busca tais quais Scielo, PubMed, Scholar e MedLine, triando os textos por leitura ativa e elegendo aqueles pertinentes ao tema.

O resultado encontrado indica a ocorrência de falhas na utilização da Relação Nacional de Medicamentos, as quais devem ser posteriormente analisadas e discutidas afim de ter-se a correta utilização da lista, haja visto que a RENAME se destaca na política nacional de saúde, por meio da inserção da integralidade do acesso medicamentoso ao cidadão brasileiro.



2. METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão, baseado em uma pesquisa bibliográfica aplicada, de cunho qualitativo e exploratório, cuja fundamentação teórica baseia-se na seleção, no período de setembro de 2022 a setembro de 2023, de artigos científicos publicados entre 2001 e 2023. Foram utilizadas as palavras-chave “RENAME”, “medicamentos essenciais”, “relação de medicamentos”, “SUS” e “Sistema único de saúde” nas plataformas PubMed, MedLine, Scholar e Scielo. Nestas, foram encontrados artigos acadêmicos e periódicos, que reúnem informações necessárias para a análise da utilização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) na contemporaneidade brasileira e que especificamente a relação de profissionais de saúde com a RENAME.

No que tange à triagem dos artigos científicos usados nesta revisão, os textos foram primariamente selecionados através dos títulos e palavras-chave e, posteriormente, pela leitura dos resumos. Após a identificação de informações possivelmente pertinentes à pesquisa, foram elegidos para leitura integral aqueles cuja abordagem e temática fossem compatíveis com a sua inclusão neste estudo e excluídos os que não fossem, resultando em uma análise adequada à discussão proposta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema público de saúde do Brasil, SUS, foi instituído através da lei 8080/90 pela Constituição de 1988. O SUS é responsável tanto pelos atendimentos mais simples, como a avaliação da pressão arterial, até procedimentos mais complexos, como cirurgias. Este sistema não é apenas um meio de fornecer atenção primária, como atitudes que envolvem a promoção, prevenção e assistência à saúde, mas sim um instrumento para viabilizar acesso integral à saúde. Isso é direito de todos os brasileiros em qualquer fase da vida. (Ministério da Saúde, s.d.)

Nesse sentido, Dartagnan Ferreira de Macêdo (2020) explicita alguns dos direitos atrelados ao cidadão brasileira, e afirma:

“A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080/1990, trata-se de um marco histórico para o país. A saúde passou a ser efetivamente um dever do estado brasileiro, tornando-se um direito que abrange a todos os cidadãos. Universalidade de acesso aos serviços, integralidade da assistência, equidade, participação da comunidade e descentralização político-administrativa são os principais princípios e diretrizes definidos no arcabouço legal.” (MACÊDO, D.F 2020)



Para melhor estratificar o atendimento e a amplitude nacional, o SUS é organizado em regionalizações e em cadeias hierarquizadas. (MACÊDO, 2020). É nesse sentido que surge, regulamentada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. (Governo Federal, 2022).

“a Conitec é um órgão estratégico do sistema público de saúde brasileiro no que se refere à avaliação e à incorporação tecnológica, regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011, tendo como atribuições: (i) a emissão de relatórios sobre a incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, e a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (ii) a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename” (SANTANA, 2017)

Nesse sentido, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. É uma das estratégias da política nacional de medicamentos (PNM) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Nesse sentido, a assistência farmacêutica é uma das encarregadas de organizar a distribuição de medicamentos por todo o Brasil, por meio do Componente Básico, Componente Estratégico, e Componente dos Medicamentos de Dispensação Excepcional. Por conseguinte, integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, tais quais anti-hipertensivos, antidepressivos, antibióticos etc. (Ministério da Saúde, 2001). A RENAME tem o intuito de potencializar a qualidade das prescrições e indicar quais fármacos são concedidos pelo sistema de saúde, facilitando as escolhas durante a consulta. (MESSEDER et al s.d.). Apesar dos inúmeros benefícios proporcionados pela RENAME, ela ainda é pouco utilizada pelos profissionais de saúde tendo em vista o alto grau de desconhecimento destes sobre a relação. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a)

A RENAME tem importante papel estratégico nas políticas de saúde, e sua utilização correta culmina em uso racional de medicamentos. Quando a RENAME não é aplicada corretamente – por falta de adesão médica, por exemplo – cria-se risco não apenas para o paciente, como também para o sistema de saúde. Enquanto o primeiro fica a mercê do prescritor, com fármacos que talvez possuam menos evidências científicas e mais efeitos adversos, o segundo pode apresentar-se sobrecarregado, pressionando a gestão da assistência farmacêutica – seja em relação a logística ou ao orçamento. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a). Dessa forma, deve-se aproximar a RENAME dos profissionais prescritores. Dentre as estratégias que podem ser utilizadas nesse processo de aproximação está a integração da relação no dia a dia



dos profissionais. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a). No entanto, esta não é uma tarefa fácil. O estudo de Torres et al (2014), mostra que apenas 13,7% dos médicos entrevistados (os quais trabalhavam no SUS) tinham conhecimento acerca da RENAME. Ainda de acordo com a autora, embora existam profissionais que a conheçam, muitos deles não a compreendem, chegando a interpretá-la, inclusive, como um adjuvante para a prática farmacêutica. Dessa forma fica claro o alto grau de desconhecimento dos profissionais prescritores acerca da RENAME, o que dificulta a integralidade de sua implementação.

Associado a este cenário Torres et al (2014), revelam que alguns dos profissionais entrevistados mostravam-se hesitantes, tanto por não entenderem como utilizar a RENAME, como também pela falta, na RENAME, dos medicamentos comumente prescritos por eles no dia a dia. (MAGARINO-TORRES et al, 2014 a). Ademais, de acordo com o estudo, na visão do profissional, “[...] a ‘orientação’ quanto ao uso da lista deve ser ‘fornecida’ e não buscada pelo próprio médico [...]”, ou seja: não há esforço por parte do profissional para aderir/adequar-se ao uso da RENAME. Prova disso se dá por declarações acerca das supostas desatualizações e do curto espectro dos medicamentos (MAGARINO-TORRES et al, 2014a). Entretanto, a RENAME é atualizada bianualmente e conta com fármacos de média e alta complexidades. (MAGARINO-TORRES et al, 2014b). Por fim, é importante salientar que a RENAME é um documento de consulta rápida e de fácil manejo profissional, e que a mesma fornece condições que contemplam as necessidades terapêuticas individuais, no intuito de incrementar a qualidade da prescrição e facilitar a escolha do medicamento (MAGARINO-TORRES et al, 2014b).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, observa-se que a RENAME é de extrema importância para a política de saúde nacional. Entretanto, o desconhecimento e a não adequação, dos profissionais prescritores, são obstáculos na inserção integral deste instrumento. Sendo assim, recomenda-se a elaboração de estratégias de divulgação e implementação da RENAME no SUS buscando a melhoria do serviço de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

GOVERNO FEDERAL, **Perguntas Frequentes - o que é a CONITEC**. 03 de junho de 2022. Acesso em 13 de setembro de 2023.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MACÊDO, D. F. de. Importância do Sistema Único de Saúde Brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 13–21, 25 nov. 2020.

Magarinos-Torres R, Esher , Caetano R, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2014 Sep;38(3):323–30.

Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014 Sep;19(9):3859–68.

Messeder A, Fernandes S, Carvalho E, Alves Da Silveira S, De M, Calfo A. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename): a seleção de medicamentos no Brasil.

Política nacional de medicamentos 2001/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ; [Internet]. 2022.

SANTANA, R. S.; LUPATINI, E. DE O.; LEITE, S. N. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1417–1428, maio 2017.