



DA RECOMENDAÇÃO GLOBAL À OFERTA NO SUS: ANÁLISE COMPARATIVA E LACUNAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS ESSENCIAIS

Santos A¹, Resende E¹, Alves L, Coelho R¹, Capucho H¹, Porto R¹
¹Interfarma, Brasil

INTRODUÇÃO

A relação de medicamentos essenciais da OMS (EML) define quais são os medicamentos considerados prioritários para a saúde pública^{1,2}. Trata-se de um documento amplamente utilizado, principalmente como parâmetro para escolhas de políticas de saúde com o objetivo de garantir a distribuição eficiente de recursos.³ Com o passar dos anos, dada a sua importância, os medicamentos contra o câncer foram sendo incluídos na lista de forma gradativa. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que relaciona os medicamentos financiados pelo SUS, conforme Decreto nº 7.508/2011⁴.

OBJETIVOS

Realizar uma análise comparativa entre os medicamentos oncológicos essenciais contidos na EML e na RENAME, identificando discrepâncias e lacunas de acesso no contexto brasileiro como os medicamentos incorporados à RENAME que também constam na lista de medicamentos essenciais da OMS, mas apresentam atraso na disponibilização pelo Ministério da Saúde.

MÉTODO

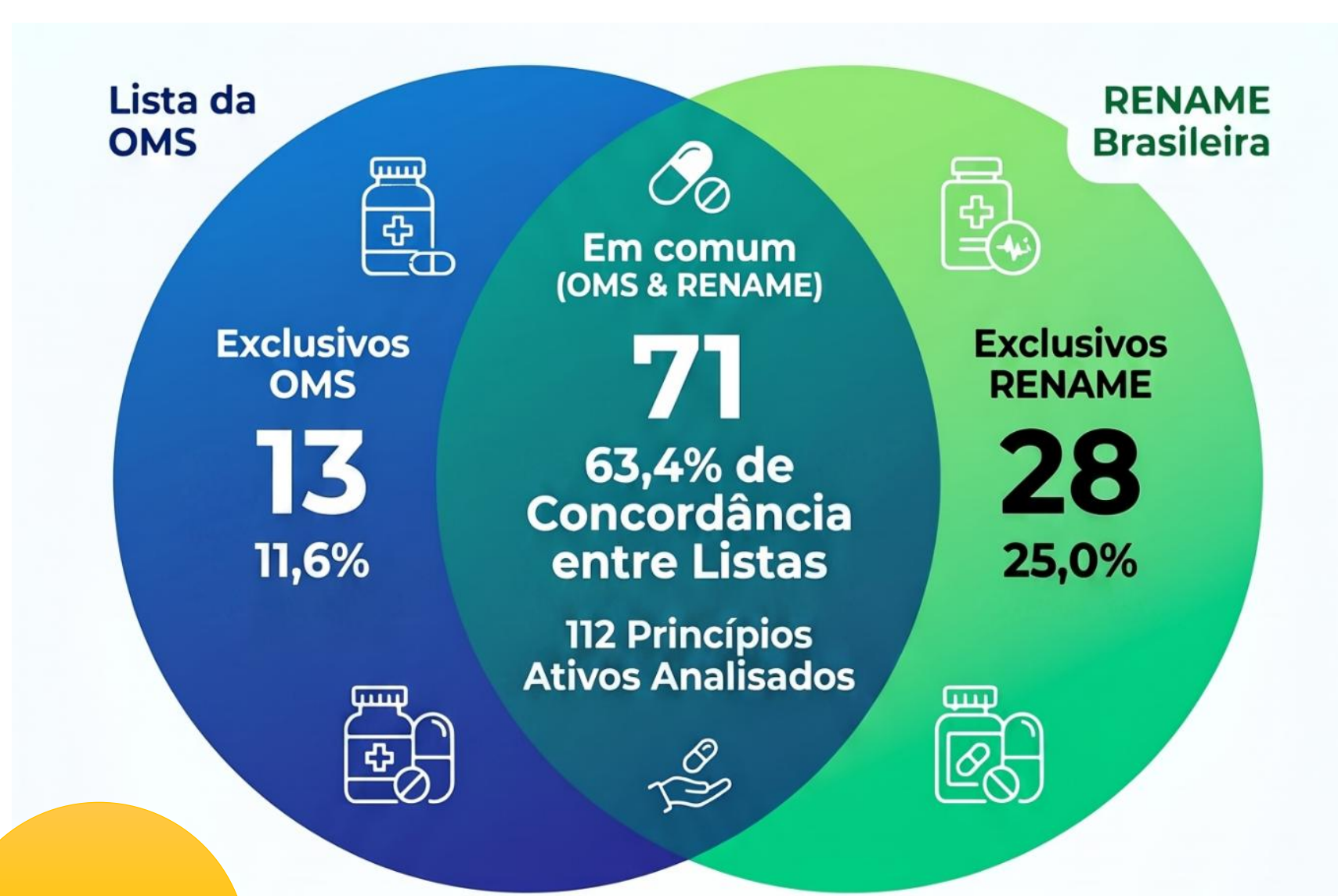
Estudo descritivo e comparativo entre a Lista de Medicamentos Essenciais da OMS e a RENAME, com foco em medicamentos oncológicos. Foram selecionados antineoplásicos e medicamentos diretamente relacionados ao tratamento do câncer, excluindo terapias de suporte e itens recusados pela OMS. Os princípios ativos foram comparados quanto à presença na OMS, na RENAME 2024 e no painel “RENAME em tempo real”. Também foram analisados os 23 medicamentos oncológicos anunciados pelo Ministério da Saúde, verificando sua inclusão nas listas e sua disponibilidade à população.

RESULTADOS



112

Princípios ativos analisados



12,7%

Dos convergentes ainda não estão disponíveis

50%

Dos exclusivos RENAME não estão disponíveis

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a presença de medicamentos em listas oficiais ou sua incorporação normativa representa uma etapa necessária, mas não suficiente para garantir acesso efetivo aos pacientes. Desta forma, listar ou incorporar tecnologias não deve ser interpretado como sinônimo de acesso, a oferta real depende da continuidade entre incorporação, financiamento, aquisição e disponibilização no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

