



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA**

SAMIRA MARIA BELARMINO DA SILVA

**ANÁLISE COMPARATIVA DA DISPONIBILIDADE DE
MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM LISTAS DE
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

CUITÉ – PB

2023

SAMIRA MARIA BELARMINO DA SILVA

**ANÁLISE COMPARATIVA DA DISPONIBILIDADE DE
MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM LISTAS DE
MEDICAMENTOS ESSENCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia do
Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de
Campina Grande – Campus Cuité, como requisito
obrigatório para obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Yonara Monique da Costa
Oliveira

CUITÉ-PB

2023

S586a	Silva, Samira Maria Belarmino da. Análise comparativa da disponibilidade de medicamentos psicotrópicos em listas de medicamentos essenciais. / Samira Maria Belarmino da Silva. - Cuité, 2023. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023. "Orientação: Prof. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira". Referências. 1. Medicamentos. 2. Medicamentos psicotrópicos. 3. Medicamentos essenciais. 4. Política Nacional de Medicamentos. 5. Uso racional de medicamentos. 6. RENAME. 7. Assistência farmacêutica. 8. Transtornos mentais. 9. Tecnologias em saúde. I. Oliveira, Yonara Monique da Costa. II. Título. CDU 615.4(043)
-------	---



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE-CES

Sítio Olho D'água da Bica- Bairro Zona Rural, Cuité-PB/CEP 58175000

Telefone: (83) 3372-1900 –Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

SAMIRA MARIA BELARMINO DA SILVA

**ANÁLISE COMPARATIVA DA DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM LISTAS DE
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção de título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 16/10/2023

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Yonara Monique da Costa Oliveira

Orientadora

Profª Drª Camila de Albuquerque Montenegro

Avaliadora

Farmacêutica Ma. Maria da Glória Batista Azevedo

Avaliadora



Documento assinado eletronicamente por **YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 16/10/2023, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).

https://sei.ufcg.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=4306914&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110000185&infra_hash=f49cd... 1/2

17/10/2023, 16:18

SEI/UFMG - 3879532 - Ata de Defesa



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA DE ALBUQUERQUE MONTENEGRO, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 16/10/2023, às 18:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DA GLORIA BATISTA DE AZEVEDO, FARMACEUTICO-HABILITACAO**, em 17/10/2023, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **3879532** e o código CRC **A70B1239**.

Referência: Processo nº 23096.076056/2023-13

SEI nº 3879532

Referência: Processo nº 23096.076056/2023-13.

Dedico esse trabalho a meus pais, meus maiores incentivadores; à minha irmã, por me encorajar nos momentos desafiadores; e à minha amada avó, Maria Belarmino da Silva, que dá sentido ao meu propósito como profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado força e coragem para trilhar o caminho até aqui. Por ter sido consolo nos momentos de fragilidade e plantado certezas em meu coração na busca dos meus sonhos. Hoje, olho para trás e vejo a mão de Deus em cada detalhe, em cada porta fechada que me ensinou a ter resiliência e paciência para receber o que eu precisava, na hora certa. De fato, os planos dele foram melhores que os meus. Obrigada, Deus!

A meus pais, Rizonete Belarmino da Silva e João Januário da Silva Neto, minha fonte inesgotável de amor, carinho, paciência e força. Sem vocês, nada disso seria possível. Sou imensamente grata por ter pais que não medem esforços para me ver trilhar os melhores caminhos profissionalmente e realizar meus sonhos. Obrigada por acreditarem em mim, por vibrarem por cada conquista minha e torná-las realidade. Vocês são meu maior orgulho, meu maior exemplo. Obrigada, amores da minha vida!

A minha irmã, Samara Maria Belarmino da Silva, por estar ao meu lado em cada momento. Por sonhar junto comigo e acreditar no meu potencial. Saiba que a admiro como mulher e profissional. Dizem que o exemplo arrasta e você sempre foi espelho para mim. Obrigada por cada palavra de incentivo, apoio e por vibrar cada conquista minha. Amo você.

A mulher incrível que sempre acompanhou de perto minha evolução na faculdade, que sempre ouviu sobre meus dilemas acadêmicos (não foram poucos) e encorajou a seguir em frente e dar o meu melhor. Era motivo de alegria, saber que ao chegar em casa teria você para ouvir sobre o projeto que deu certo, apoiar, incentivar e encorajar. Divina, saiba que sou grata por sua vida e por tê-la comigo nessa jornada. Seu carinho e apoio incondicional foram meus maiores combustíveis nessa jornada. Obrigada por tudo!

A minha avó, Maria Belarmino da Silva, por despertar em mim o desejo de sempre dar o meu melhor e fazê-lo com amor. Quando pequena cuidava de mim e hoje os papéis se inverteram. Cuidar da senhora me traz resiliência, mostra que a vida só tem sentido quando zelamos de quem amamos pois é esse amor que me dá força, transforma e impulsiona a ser minha melhor versão. Eu a amo incondicionalmente. Palavras nunca serão suficientes para agradecer-lá.

A minha avó, Maria do Carmo Araújo, fonte inesgotável de fé. Vó Carminha, obrigada por ser colo nos momentos difíceis, por me ouvir sempre com um olhar caloroso e sorriso largo. Por me motivar a dar o meu melhor e não ter medo de enfrentar a vida. Por me colocar em suas orações diárias, pois para mim esse é o maior gesto de amor. Eu a amo incondicionalmente.

Agradeço a todos os professores da UFCG, por contribuírem com meu crescimento profissional e pessoal. Sem vocês, nada disso seria possível. Com orgulho, posso dizer que tive a honra de estar ao lado de profissionais excelentes.

Em especial, agradeço a professora Dra. Glaucia Faheína. Que honra ter trabalhado com uma mulher tão competente e perspicaz. A você, todo meu carinho, respeito e admiração. Sua postura, ensinamentos e posicionamento firme foram valiosos para meu crescimento profissional. Cada conquista e sonho alcançados, tem você! Sou imensamente grata e feliz por isso. Deus não poderia ter sido mais generoso. O mundo da pesquisa me fez uma mulher mais responsável, atenta, criativa e corajosa. Glaucia, obrigada pela confiança depositada. Fazer parte do TOXGEN foi motivo de orgulho. Saiba que ir ao laboratório sempre foi motivo de felicidade e estar ao lado de uma profissional de excelência, me fez querer ser excelente também. Você se tornou uma amiga e quero levá-la para toda a vida. Obrigada por tudo!

A professora Dra. Camila Montenegro, membro da minha banca, por ter proporcionado oportunidades valiosas. Lembro exatamente dos sentimentos ao receber a notícia da aprovação no NEPFARMA: alegria e satisfação, por ter a certeza de estar ao lado de uma mulher competente e eu queria muito isso. O núcleo me abriu portas, foi por ele que tive o prazer de trabalhar com profissionais incríveis e desenvolver projetos grandiosos. Sou imensamente grata por essa oportunidade. Além de ser uma profissional inteligente, acima de tudo Camila é uma mulher doce e gentil que sabe exatamente onde quer chegar. Ela inspira e sabe extrair o melhor das pessoas. Ao mesmo tempo que cobra o que precisa ser feito, reconhece os pontos fortes de cada um e faz isso com muita maestria e sutileza. É assim que a vejo e admiro demais. Obrigada por tudo!

A minha orientadora querida, Yonara Monique, por tornar o processo prazeroso e leve. Em você, encontrei apoio incondicional, sinceridade, confiança e excelência. O desejo de trabalhar ao seu lado surgiu no momento em que a vi debater de forma incisiva nas reuniões científicas do núcleo. Lembro de ver e ouvi-la falar com segurança, firmeza e propriedade. A partir disso, a admiração e vontade de trabalhar ao seu lado cresceu. Felizmente em 2023 desenvolvemos projetos juntas e finalmente o TCC sob sua orientação. Yonara, é uma profissional fora da curva, inovadora, prestativa e ama o que faz e faz bem feito. Por ser orientada por alguém firme e com pés no chão, sempre me senti motivada a dar o melhor, pois nunca recebi menos que isso. Obrigada por ser presente, por ouvir minhas angústias e motivar. Cada momento da minha escrita, agradeço a Deus por tê-la comigo. Você foi fundamental nesse processo e meu coração se enche de gratidão por isso. Obrigada, Yonara. Palavras nunca serão suficientes. Saiba que a admiro, você é maravilhosa.

A Maria da Glória Batista de Azevedo, membro da minha banca, por inspirar e compartilhar seu conhecimento de forma tão nobre. Durante o estágio de análises clínicas, pude conhecer e trabalhar ao lado da farmacêutica admirável que tanto ouvia falar. Descobri que você era tudo o que diziam e um pouco mais. Sem dúvidas, uma mulher brilhante, inteligente, competente, amável e que não mede esforços para conduzir alguém a maestria. Aprender ao seu lado foi prazeroso, divertido e rendeu boas conversas. Que alegria é estar ao seu lado, Glória. Obrigada por fazer a diferença na minha vida. Vê-la desempenhando a profissão é admirável. Existem bons profissionais e profissionais extraordinários, e você, sem dúvidas, é extraordinária.

A Dra. Priscila Santos, farmacêutica bioquímica do CitLab, por contribuir com meu crescimento profissional e pessoal. Priscila, que honra foi trabalhar ao seu lado e poder ver de perto o amor que dedica a sua profissão. Mais feliz ainda é poder tê-la como amiga. Criamos um laço de carinho e amor, e sou imensamente grata por isso. Todo meu respeito e admiração pela mulher que você é. É lindo ver você trabalhando, sempre competente e responsável em tudo que faz. Sua postura no laboratório encanta. Obrigada por dividir comigo seu conhecimento e estar ao meu lado vibrando minhas conquistas e torcendo pelo meu melhor.

Aos meus amigos, Flávia Rafaela, Franciele Castro, Maria Isabelly, Romildo Freire, Marcos Antônio, Maria Cintia, Parizia Raiane, por todas as alegrias e dificuldades compartilhados em conjunto. Com a ajuda, apoio e carinho tudo se tornou mais leve. Obrigada a todos. Vocês foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional, não tenho dúvida dos profissionais excelentes que serão.

Em especial, agradeço a Cecília Dantas e Ana Beatriz por terem sido meu refúgio nos dias difíceis e combustível nos dias de alegria. Meninas, sou imensamente grata por ter compartilhado essa jornada com pessoas maravilhosas e de coração bondoso. Sonhamos, sorrimos, festejamos, choramos e finalmente realizamos juntas. Admiro e tenho orgulho da trajetória de cada uma, pois sei da competência enquanto profissionais. Amo vocês. Muito obrigada por tudo!

Ao meu amigo Diogo Leonardo, que me apoiou incondicionalmente durante a iniciação científica. Sua ajuda foi fundamental para o meu êxito na pesquisa. Sou extremamente grata por ter tido a oportunidade de trabalhar ao seu lado. Guardo essa fase com muito carinho, pois foi quando mais cresci profissionalmente. Em meio as preocupações e dificuldades, você esteve comigo para ensinar, corrigir, motivar e incentivar a dar o meu melhor. Te admiro pelo homem e profissional que se tornou. Muito obrigada, Diogo!

Aos meus grupos de pesquisa durante a graduação, NEPFARMA, TOXGEN e a toda equipe da Liga Acadêmica de Bioquímica de Cajazeiras (LAB), pela oportunidade e conhecimento compartilhado. Com vocês, fiz ciência e tive a alegria de trabalhar com profissionais e estudantes incríveis. Meu muito obrigada, vocês foram fundamentais na minha jornada acadêmica.

A equipe do Laboratório Municipal de Cuité, pelo acolhimento e conhecimento transmitido durante o estágio supervisionado II. Em especial, agradeço aos farmacêuticos bioquímicos Joardan, Fabiana, Claudicelly, Josivan e Glória que não mediram esforços para ensinar e contribuir com meu desenvolvimento profissional. Vocês foram fundamentais nesse processo, e graças a pessoas maravilhosas tive uma experiência enriquecedora e prazerosa. Obrigada por acreditarem em mim. Me senti extremamente à vontade para acertar e errar, e isso me tornou uma profissional melhor. Agradeço também as técnicas de enfermagem Daniele e Elaine, pelo acolhimento e conhecimento repassado. Meninas, vocês são excelentes. Obrigada por tudo!

Agradeço imensamente também, a todas as mulheres que fazem parte da Farmativos Santa Cruz-RN. A farmacêutica Jéssica de Souza Lima e as técnicas Marta, Edilma, Juliana e Geisiane. Meninas, foi um período enriquecedor concluir o estágio III ao lado de pessoas prestativas, animadas e que compartilham conhecimento de forma leve. Obrigada por tudo!

A equipe da Farmácia São Lucas, por me acolherem tão bem. Em especial, a farmacêutica Thécia, ao qual tenho imensa gratidão pelos conhecimentos repassados e confiança depositada. Obrigada por tudo!

Ao CNpq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo financiamento e apoio a pesquisa científica durante minha jornada acadêmica. A UFCG, pela oportunidade de contribuir com a comunidade e promover saúde. Tenho orgulho de fazer parte da instituição. A todos, meu muito obrigada.

*“Como sei pouco, e sou pouco,
faço o pouco que me cabe
me dando por inteiro”*

(Ariano Suassuna)

RESUMO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabelece como diretriz fundamental para garantir o acesso e uso racional de medicamentos (URM), a criação de uma lista de medicamentos essenciais denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Entretanto, para que o processo de seleção seja custo efetivo e baseado nas melhores evidências científicas para atender as demandas prioritárias da população, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma lista modelo de medicamentos essenciais (EML) que deve ser adotada pelos países membros. Para tanto, esse trabalho teve como objetivo identificar e comparar os medicamentos psicotrópicos presentes na RENAME com a EML, e verificar semelhanças e diferenças entre as listas. Metodologicamente, foi realizada uma análise documental, com caráter exploratório, descritivo e quantitativo das edições da RENAME 2012 e 2022, bem como EML 2013 e 2023. Dessa forma, os medicamentos foram contabilizados, classificados utilizando o 2º nível do sistema de Classificação Anatômica-Terapêutica-Química e Dose Diária Definida (ATC/DDD) e relacionados de acordo com os princípios ativos. Assim, para cada princípio ativo foi realizada uma avaliação crítica considerando o componente do financiamento da Assistência Farmacêutica (AF) pertencente e a presença na EML (edições 2013 e 2023). Os dados obtidos foram submetidos à análise utilizando o Microsoft Excel (versão 2016). Os resultados demonstraram que em 10 anos a RENAME aumentou discretamente o rol de medicamentos psicotrópicos ofertados, no qual em 2012, a RENAME incluía 35 psicotrópicos, que representavam 8,47% de 413 fármacos presentes na edição. Enquanto, em 2022, a RENAME expandiu sua lista para 46 psicotrópicos, correspondendo a 8,7% do total de 529. Além disso, uma tendência notável ao longo da década é a diminuição significativa de psicotrópicos nas categorias N05 destinada aos antipsicóticos, ansiolíticos, sedativos e N06 referente aos psicanalépticos, como antidepressivos. É válido salientar que, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi o maior beneficiado, embora a atenção básica seja responsável por atender uma demanda maior de TMC. Por outro lado, há diferenças significativas entre as recomendações da OMS e a seleção de psicotrópicos da RENAME. Ao comparar a EML 2013 com a RENAME 2012 nota-se que ambas apresentam mais antiepiléticos e ansiolíticos. Entretanto, são notáveis as diferenças após 10 anos, uma vez que a EML 2023 diminuiu a oferta de antiepiléticos (N03) em detrimento da disponibilidade de ansiolíticos (N05) e antidepressivos (N06). Portanto, é possível afirmar que existem fármacos não essenciais padronizados na lista de financiamento nacional e isso parece estar associado a falta de alinhamento com a definição de medicamentos essenciais adotada pela OMS, bem

como pressão crescente do mercado para incorporação de tecnologias em saúde. Esse estudo poderá contribuir com decisões assertivas em saúde, uma vez que gestores podem ter acesso a comparação realizada e poderão desenvolver uma seleção de psicotrópicos mais eficaz visando garantir a eficiência da AF. Até o momento, a presente pesquisa é inédita e não há precedentes na literatura com os mesmos objetivos aqui analisados.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Organização Mundial da Saúde. Assistência Farmacêutica. Transtornos Mentais. Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde.

ABSTRACT

The National Medicines Policy (PNM) establishes as a fundamental guideline to guarantee access and rational use of medicines (URM), the creation of a list of essential medicines called the National List of Essential Medicines (RENAME). However, for the selection process to be cost effective and based on the best scientific evidence to meet the priority demands of the population, the World Health Organization (WHO) establishes a model list of essential medicines (EML) that must be adopted by member countries. To this end, this work aimed to identify and compare the psychotropic medications present in RENAME with EML, and verify similarities and differences between the lists. Methodologically, a documentary analysis was carried out, with an exploratory, descriptive and quantitative nature of the RENAME 2012 and 2022 editions, as well as EML 2013 and 2023. In this way, the medicines were counted, classified using the 2nd level of the Anatomical Classification system- Therapeutic-Chemical and Defined Daily Dose (ATC/DDD) and related according to the active ingredients. Thus, for each active ingredient, a critical assessment was carried out considering the Pharmaceutical Assistance (AF) financing component it belonged to and its presence in the EML (2013 and 2023 editions). The data obtained was subjected to analysis using Microsoft Excel (2016 version). The results demonstrated that in 10 years RENAME discreetly increased the list of psychotropic medications offered, in which in 2012, RENAME included 35 psychotropic drugs, which represented 8.47% of 413 drugs present in the edition. While, in 2022, RENAME expanded its list to 46 psychotropics, corresponding to 8.7% of the total of 529. Furthermore, a notable trend throughout the decade is the significant decrease of psychotropics in the N05 categories intended for antipsychotics, anxiolytics, sedatives and N06 referring to psychoanalytics, such as antidepressants. It is worth noting that the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) was the biggest beneficiary, although primary care is responsible for meeting a greater demand for TMC. On the other hand, there are significant differences between WHO recommendations and RENAME's selection of psychotropic drugs. When comparing EML 2013 with RENAME 2012, it is noted that both have more antiepileptics and anxiolytics. However, the differences after 10 years are notable, since EML 2023 reduced the supply of antiepileptics (N03) to the detriment of the availability of anxiolytics (N05) and antidepressants (N06). Therefore, it is possible to state that there are standardized non-essential drugs in national financing list and this appears to be associated with a lack of alignment with the definition of essential medicines adopted by the WHO, as well as growing market pressure to incorporate health technologies. This study could contribute to assertive health decisions, since managers can have access to the comparison carried out and will be able to develop a

more effective selection of psychotropic drugs to guarantee the efficiency of PA. To date, this research is unprecedented and there are no precedents in the literature with the same objectives analyzed here.

Keywords: Health policies. World Health Organization. Pharmaceutical Assistance. Mental Disorders. Access to Essential Medicines and Health Technologies.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1. Medicamentos presentes nas edições da EML de 2013 e 2023 analisados segundo classificação ATC.....	34
Quadro 2. Medicamentos presentes nas edições da RENAME de 2012 e 2022 analisados segundo Classificação ATC e componente da Assistência Farmacêutica.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Medicamentos psicotrópicos presentes na RENAME (2012 e 2022) e EML (2013 e 2023) de acordo com o 2º nível da classificação ATC	32
Tabela 2. Medicamentos presentes nas edições da RENAME de 2012 e 2022 segundo o componente da Assistência Farmacêutica	39

LISTA DE SIGLAS

AF-	Assistência Farmacêutica
APS-	Atenção Primária a Saúde
ATC-	Classificação Terapêutica Anatômica e Química
CAPS-	Centro de Atenção Psicossocial
CBAF-	Componente Básico da Atenção Farmacêutica
CCNT-	Condições Crônicas Não Transmissíveis
CEAF-	Componente Especializado da Atenção Farmacêutica
CESAF-	Componente Estratégico da Atenção Farmacêutica
CID-10-	10º Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento
CONITEC-	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DALY-	Anos de vida perdidos por incapacidade.
DDD-	Dose Diária Definida
EML-	Lista Modelo de Medicamentos Essenciais
OMS-	Organização Mundial da Saúde
PNAF-	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM-	Política Nacional de Medicamentos
RAS-	Rede de Atenção a Saúde
RAPS-	Rede de Atenção Psicossocial
RENAME-	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS-	Sistema Único de Saúde
TA-	Transtorno de Ansiedade
TAG-	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TDM-	Transtorno Depressivo Maior
TMC-	Transtornos Mentais e Comportamentais
TRN-	Terapia de Reposição a Nicotina
ISRS-	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral.....	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
3.1 Transtornos mentais e comportamentais: um problema de saúde pública	21
3.2 Política de Saúde Mental.....	25
3.3 Acesso a medicamentos psicotrópicos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)	27
4 METODOLOGIA.....	32
4.1 Tipo e desenho da pesquisa.....	32
4.2 Classificação e análise dos dados.....	32
5 RESULTADOS.....	33
6 DISCUSSÃO.....	40
7 CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

Medicamentos essenciais são aqueles que atendem às principais necessidades em saúde da maioria da população e devem estar disponíveis continuamente, em doses e quantidades adequadas, com garantia da qualidade e segurança. A seleção desses medicamentos visa priorizar o direito do usuário ao acesso (Salvi *et al.*, 2018).

No contexto brasileiro, o acesso a medicamentos é um componente integral do Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir essa acessibilidade, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabeleceu diretrizes que incluem a criação de uma lista de medicamentos essenciais denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Essa lista desempenha papel fundamental como um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), cuja finalidade é promover o acesso a medicamentos essenciais e, ao mesmo tempo, otimizar o uso desses medicamentos (Drummond; Simões; Andrade, 2022).

Portanto, é possível afirmar que a RENAME é um instrumento de saúde que direciona aspectos técnico-gerenciais da assistência farmacêutica no país quanto a disponibilidade de medicamentos no SUS e, conseqüentemente, orienta as prescrições. Logo, nesse contexto, espera-se a garantia de que os medicamentos escolhidos sejam eficazes, seguros, custo-efetivos e consigam contemplar as necessidades em saúde da população por meio do processo de seleção ou padronização até a etapa final de utilização, com objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde (Monteiro *et al.*, 2022).

Nesse sentido, para alcançar tais resultados é imprescindível que os países membros adotem a Lista Modelo de Medicamentos Essenciais (EML) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como referência, pois trata-se de uma seleção baseada nas melhores evidências científicas que visa contribuir com a cobertura universal de saúde, visto que propõe quais medicamentos são melhores em nível de eficácia, valor e benefícios coletivos para população (Yamauti *et al.*, 2017; Paiva, 2019).

Diante disso, pode-se observar que o acesso só é possível conforme uma disponibilidade racional. Logo, essa temática torna-se preocupante e urgente, principalmente quando relacionada ao tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (TMC) que são condições crônicas não transmissíveis (CCNT) altamente incapacitantes e prevalentes. Estima-se, de acordo com o estudo global da carga de doenças, que os TMC representam 18,7% de todos os anos vividos com incapacidade (Who, 2022).

No Brasil, os mais prevalentes são o transtorno depressivo, responsável por 3,3% dos anos de vida perdidos e o transtorno de ansiedade que representa 2,7% (Rodrigues *et al.*, 2020). Esses dados revelam o impacto dos TMC no comprometimento da funcionalidade dos indivíduos, uma vez que quando não tratados efetivamente ocasionam sofrimento físico, emocional, psíquico além de provocar afastamento do ambiente de trabalho em casos graves, prejudicando a qualidade de vida pessoal, econômica, escolar, social e profissional. Portanto, evidencia-se um grave problema de saúde pública (Leão *et al.*, 2021).

Aliado a isso, esse cenário torna-se ainda mais preocupante em situações de comorbidade física e mental, ou seja, quando o paciente é acometido por duas enfermidades crônicas ao mesmo tempo, pois aumentam as taxas de mortalidade. Considerando esse aporte teórico, a OMS destaca a importância e a necessidade de disponibilizar pelo SUS medicamentos psicotrópicos seguros e eficazes, uma vez que contribui com alívio dos sintomas, minimiza a incapacidade e melhora a condição de saúde dos indivíduos que dependem do tratamento farmacológico para manter a qualidade de vida (Sordi *et al.*, 2015; Borba *et al.*, 2018).

Entretanto, apesar de serem recursos fundamentais para o tratamento dos TMC ainda possuem baixa oferta e baixa disponibilidade. De acordo com estudo conduzido por Rocha e colaboradores (2021) os psicotrópicos possuem as menores disponibilidades médias para medicamentos, estimadas em 30,3%. Esse cenário evidencia a relevância de investigar a disponibilidade de medicamentos psicotrópicos no SUS por meio da avaliação da RENAME, uma vez que existe a necessidade de garantir a cobertura pública e universal de saúde a essas terapias que auxiliam no manejo dos transtornos mentais, a fim de atender as recomendações da OMS para os países membros (Giovanella *et al.*, 2018).

Diante disso, esta pesquisa almeja contribuir com o conhecimento acerca da evolução da disponibilidade de psicotrópicos no SUS, ao longo do tempo, e compará-la com as sugestões preconizadas pela OMS, fornecendo subsídios para o aprimoramento da política de medicamentos no Brasil. Assim, serão descritas informações e dados disponíveis nas diferentes edições da RENAME, bem como na lista da OMS que contém a orientação de referência para a oferta de psicotrópicos no SUS, considerando as necessidades da população brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar e comparar os medicamentos psicotrópicos presentes nas listas de medicamentos essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo do tempo e verificar a conformidade com a lista preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a evolução da incorporação de medicamentos psicotrópicos presentes na RENAME em 10 anos (2012 versus 2022), a fim de identificar alterações e atualizações nos medicamentos psicotrópicos disponíveis;
- Comparar a RENAME (2012 versus 2022) e a Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde (2013 e 2023), com relação às diferenças entre os medicamentos psicotrópicos padronizados.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Transtornos mentais e comportamentais: um problema de saúde pública

Segundo a constituição da OMS (1946), “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Isso implica dizer que as três dimensões possuem o mesmo nível de importância e são interdependentes, entretanto, para garantir o pleno exercício desse direito é imprescindível que haja acesso a outros, como bens e serviços, moradia, alimentação e lazer como dispõe o artigo 3º da Lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990).

Nesse sentido, Tavares (2011) pontua que a saúde se torna resultado das experiências individuais e coletivas. Sendo assim, a partir disso, emerge a saúde pública, cenário que engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde para manter a qualidade de vida, sem isentar a responsabilidade e importância da atuação conjunta da comunidade e o Estado para torná-la efetiva.

Costa e Victora (2006) apontam que existem critérios que definem um problema de saúde pública. Assim, depende da prevalência, gravidade e a possibilidade de controle. Desse modo, avalia-se também o impacto na qualidade de vida do indivíduo acometido, a extensão de limitação nas atividades diárias, custo para o sistema, mortalidade e morbidade.

Com base nesse contexto, a literatura aponta que as doenças crônicas não transmissíveis têm se apresentado como relevantes problemas de saúde pública, com destaque para os TMC. Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), estes podem ser definidos como patologias que comprometem a função cerebral e desempenham manifestações psicológicas. Logo, alteram o modo de pensar, afetam o humor e de modo geral impactam a vida pessoal, social, ocupacional e familiar, limitando as atividades diárias (OMS, 1992; Hiany *et al.*, 2018).

Atrelado a isso, estudos apontam que as mulheres são mais afetadas por transtornos de humor e ansiedade do que os homens (Barros *et al.*, 2020). Indivíduos de 25 a 54 anos apresentam maiores índices de transtornos psiquiátricos e fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, desemprego e não acesso aos bens de consumo são determinantes fortes que contribuem com o cenário. Assim, pode-se dizer que altas taxas de prevalência, início precoce e comprometimento físico e mental contribuem para a carga de doença total (Santos; Siqueira, 2010).

O estudo de carga global de doença é recomendado pela OMS para verificar a magnitude dos problemas de saúde da população, ou seja, reflete um caráter epidemiológico da população. Para tanto, utiliza o indicador DALY que se refere aos anos de vida perdidos por incapacidade. Nessa perspectiva, as estatísticas do estudo global de doenças no Brasil evidenciaram que os transtornos mentais são responsáveis por 9,5% DALY no país (Rodrigues *et al.*, 2020).

Ademais, destacam-se como a terceira causa de carga de doença no Brasil, a segunda maior causa de incapacidade a nível mundial desde 1990 e a principal, nacionalmente. Ainda, representam 12% das doenças no mundo e aproximadamente 80% daqueles que sofrem de transtornos mentais vivem em países de baixa e média renda. Esses dados revelam a gravidade do problema, com maior destaque para os transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, altamente prevalentes e incapacitantes, responsáveis por atingir todas as faixas etárias e ambos os sexos (Bonadiman *et al.*, 2017).

Estudo nacional de base populacional com adolescentes, demonstrou que 30% dos adolescentes são acometidos por transtornos mentais comuns que apresentam sintomas depressivos e ansiosos, com maior prevalência no sexo feminino na faixa etária de 15 a 17 anos (Lopes *et al.*, 2016). Por sua vez, foi possível observar o mesmo panorama na população adulta, no qual, indivíduos com 40 a 59 anos, ou 80 anos ou mais são acometidos pelo transtorno depressivo (Munhoz *et al.*, 2016).

Diante disso, pode-se constatar um grave problema de saúde pública com crescimento exponencial. De acordo com dados estatísticos da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019, mais de 264 milhões de pessoas são acometidas pelo transtorno depressivo a nível mundial, independentemente da idade. No Brasil, a prevalência está estimada em 4,3% e atinge mais mulheres que homens, de acordo com a pesquisa realizada por Brito e colaboradores (2022).

Segundo Stoppa e colaboradores (2015) os TMCs compreendem um conjunto de transtornos, classificados como transtornos de humor de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV e transtornos afetivos pela CID -10. A etiologia é multifatorial com componentes genéticos, psicológicos, familiares e sociais.

O transtorno depressivo maior (TDM) é uma patologia complexa, crônica e recorrente caracterizada por sintomas físicos, cognitivos, emocionais e motivacionais. Ele apresenta sintomas físicos como alteração do apetite e do sono; cognitivos como autoestima baixa, dificuldade de concentração e sentimento de culpa; emocionais a exemplo da tristeza, vazio, irritabilidade e motivacionais como perda de interesse ou prazer em realizar atividades cotidianas (Rufino *et al.*, 2018).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (DSM-5) aponta que os sintomas de humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades diárias por no mínimo duas semanas, na maior parte do dia quase todos os dias são os principais avaliados no diagnóstico médico. Esse quadro clínico deixa o indivíduo vulnerável psiquicamente, podendo chegar a óbito por suicídio em situações graves (Stoppa *et al.*, 2015).

Essas manifestações limitam o indivíduo funcionalmente, tornando-o incapaz de realizar cuidados básicos de higiene, podendo em situações mais graves ficar mudo, imóvel além de causar prejuízos físicos como dores de acordo com o DSM-5. Esse cenário torna-se preocupante por ser altamente incapacitante. Somado a isso, há dificuldade em tratar esse quadro clínico, devido dificuldade no acesso aos serviços públicos de saúde, bem como falta de conhecimento técnico dos profissionais para diagnosticar a doença que tem alta prevalência na atenção primária (Hiany *et al.*, 2018).

É válido destacar que a maioria dos TM não são tratados. Estudo anterior realizado por Molina e colaboradores (2012) apontam que 50% a 60% dos quadros depressivos não são detectados ou não recebem tratamento específico nas unidades básicas. Ademais, Gerbaldo e colaboradores (2018) avaliaram o cuidado em saúde mental na atenção básica e descobriram que apenas 9,5% das equipes prestam esse serviço.

Em paralelo a esse cenário, 301 milhões de indivíduos são acometidos pelo transtorno de ansiedade em todo o mundo e assim como a depressão atinge mais mulheres do que homens (WHO, 2022). A prevalência dos transtornos de ansiedade está estimada em 27,4% de acordo com estudo publicado por Costa e colaboradores (2019).

De acordo com a CID-11, publicada em 2019, os transtornos de ansiedade (TA) podem ser classificados em: Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), Transtorno de pânico, Agorafobia, Fobia específica, Transtorno de ansiedade social, Transtorno misto de ansiedade e depressão, Transtorno de ansiedade de separação e mutismo seletivo (Frota *et al.*, 2022).

Dados transversais recentes publicados apontam alta prevalência dos TA com maior destaque para os quadros clínicos de agorafobia que apresentam 17,9% e TAG em um segundo momento com 14,3% (Costa *et al.*, 2019). Estudos apontam que os TA são crônicos, com idade média de início de 11 anos e altamente comórbidos com outros transtornos mentais, a exemplo da TAG e TDM (Bandelow; Michaelis, 2022).

A ansiedade é uma condição fisiológica e emocional inerente ao ser humano. Trata-se de uma resposta comum a uma situação de ameaça ou medo que faz o indivíduo ficar em estado de alerta. A medida que esse sentimento de tensão e desconforto, resultante de um cenário

antecipado de perigo, torna-se habitual e exagerado na presença ou ausência de um estímulo tem-se um quadro patológico do transtorno de ansiedade (Castillo *et al.*, 2000).

As alterações psicológicas comprometem a qualidade de vida e repercutem nas atividades sociais e laborais (Martin, 2022). O estudo de Fernandes e colaboradores (2018) demonstra que o transtorno misto de ansiedade e depressão é a principal causa de afastamento laboral por ser mais incapacitante e resistente ao tratamento, logo, com maior risco de suicídio. Diante disso, o indivíduo se torna incapaz de exercer seu trabalho, gera custos socioeconômicos altos e exigem afastamento maior.

Em paralelo, 24 milhões de indivíduos são acometidos com esquizofrenia, transtorno mental mais prevalente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) segundo Oliveira e colaboradores (2022). De modo geral, afeta 1 em 200 adultos, entretanto apesar de ser menos recorrente é altamente prejudicial quando comparada as outras condições anteriormente citadas, principalmente na fase aguda (OMS, 2022). Segundo o DSM-V refere-se a um transtorno caracterizado por delírios, alucinações, com fala e comportamento desorganizados, no qual causam disfunção social e ocupacional.

Carteri e colaboradores (2020) apontam que ao avaliar o impacto e magnitude da esquizofrenia e dos TMC no Brasil, foi observado no período de 2008 a 2018 que esse transtorno teve maior ocorrência, representada por 56,25% das internações hospitalares. A região com maior número de internações foi a Sudeste, com destaque para São Paulo, atingindo mais homens que mulheres. Estas, por sua vez são mais acometidas por transtornos de humor, visto que fatores genéticos, fisiológicos, psicológicos e sociais contribuem com esse padrão pois as mulheres são mais expostas a situações estressantes, a exemplo da violência doméstica.

Cabe destacar ainda, o transtorno bipolar, que afeta 40 milhões de pessoas, e 1 em 150 adultos em nível mundial (WHO, 2022). É fundamental destacar que os indivíduos com transtornos mentais possuem 3 a 12 vezes mais risco de cometer suicídio, quando comparados aqueles sem transtorno psiquiátrico. A literatura aponta que 95% das pessoas que tentam ou cometem o ato têm um TMC diagnosticado, com destaque para os transtornos de humor em 45 a 70% das pessoas (Borba *et al.*, 2018).

Diante disso, o principal recurso utilizado para minimizar esse impacto e alcançar resultados efetivos na remissão dos sintomas é a associação da terapia cognitivo-comportamental e tratamento medicamentoso. O uso de psicofármacos em especial auxilia a recuperar a qualidade de vida, aliviar os sintomas e minimizar a incapacidade física, psicológica e funcional, entretanto a dificuldade de acessá-los torna esse processo desafiador (Bandelow; Michaelis, 2022).

A elevada prevalência de TMC no Brasil e no mundo reflete a necessidade de investimentos em saúde, especialmente na atenção primária. Somado a isso, evidencia-se na prática a falta de inclusão e preparo de recursos humanos para lidar com a demanda, o que por sua vez impacta a assistência farmacêutica prestada. Esse aporte teórico permite visualizar o impacto e a urgência em propor tratamento adequado e de qualidade na população geral para alcançar uma política pública efetiva.

3.2 Política de Saúde Mental no Brasil

De acordo com a OMS, a saúde mental é definida como um estado de bem-estar, onde o indivíduo é capaz de usar suas habilidades, recuperar-se do estresse cotidiano, ser produtivo e contribuir de forma significativa com a sua comunidade (Nogueira; Favareto; Arana, 2022).

Historicamente a condição de sofrimento psíquico promove segregação. O modelo manicomial, originado no final do século XVIII e perpetuado até o século XIX, era fundamentado no isolamento social. Dessa maneira, os indivíduos com transtornos mentais eram considerados loucos, incapazes e improdutivos para o Estado, por isso eram internados nos manicômios como forma de proteger a si mesmo e a sociedade. Logo, a exclusão era a base do tratamento e saúde era sinônimo de ter liberdade, sem privação ao lazer, família, trabalho e vida social (Amarante; Torre, 2018).

Esse sistema arcaico era marcado por violação aos direitos humanos e baixa qualidade de assistência à saúde no setor público e privado; portanto, ao final dos anos 1970 a desinstitucionalização tornou-se indispensável e urgente para reverter esse cenário. Dessa forma, houve mobilização de todos os segmentos da sociedade, incluindo ativistas, profissionais, usuários e famílias visando construir uma nova política pública de saúde mental (Almeida, 2019).

Assim, emerge o processo da reforma sanitária em várias cidades do país. Em 1978, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental concebe críticas ao modelo psiquiátrico hospitalocêntrico vigente. Nesse momento ocorreram denúncias sobre as péssimas condições de trabalho e a falta de efetividade dos manicômios em reestabelecer a saúde mental de forma segura. Esse cenário político-ideológico complexo justifica posteriormente o lema “por uma sociedade sem manicômios”, adotado em 1987 na I Conferência Nacional de Saúde Mental (Amarante; Nunes, 2018).

A partir desse ano, inicia-se a substituição progressiva dos hospícios por uma rede integral de atenção à saúde denominada CAPS. O primeiro surgiu na cidade de São Paulo em

paralelo a criação do Sistema Único de Saúde (1988) e o projeto de lei 3.657/89 do deputado Paulo Delgado para extinção progressiva dos manicômios e validação dos direitos humanos da pessoa com transtorno mental. Entretanto, somente em 2001, a Lei nº 10.216 também chamada lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Nacional de Saúde Mental foi aprovada e juntamente com a III Conferência Nacional de Saúde Mental que houve redução dos hospitais psiquiátricos e criação de serviços residenciais (Braga; Júnior, 2019; Brasil, 2005).

Nesse sentido, foram observados progressos efetivos com o processo de desinstitucionalização mediante reforma psiquiátrica, ou seja, a redução do número de leitos em hospitais. De acordo com o panorama geral entre os anos de 2001 e 2014, houve redução de 53.962 para 25.988 respectivamente. Ademais, entre 2002 e 2011, os hospitais com mais de 400 leitos, reduziram de 30% do total para 10,5%. Esse cenário reflete a importância desse processo, que vale salientar que foi planejado e executado progressivamente para mudar o panorama (Almeida, 2019).

A partir disso, houve a implementação e expansão de redes assistenciais humanizadas, como o CAPS que foi impulsionado como política pública de saúde conduzido por um modelo psicossocial. O CAPS é um serviço de saúde mental ofertado para indivíduos em sofrimento psíquico que apresentam transtornos mentais graves e persistentes. Em 2002, foram criados tipos de CAPS associados a rede do SUS, sendo eles: CAPS infantil, voltado ao atendimento do público infantil e adolescentes e o CAPS adulto que atende pacientes com problemas com uso de álcool e abuso de drogas (Almeida, 2019).

Outras modalidades do CAPS são divididas mediante o número de habitantes da região. Assim, temos: o CAPS I que atende indivíduos de municípios com população acima de 15 mil habitantes; CAPS II, acima de 70 mil habitantes; CAPS III, acima de 150 mil habitantes com funcionamento de 24 horas (Brasil, 2017).

Sendo assim, observa-se que houve avanços significativos envolvendo a retirada dos usuários dos hospitais, objetivo primário do movimento, mas também oferta de cuidado comunitário de qualidade e contínuo por meio do CAPS (Brasil, 2015). Ainda, em 2011 colaborando com essa causa, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil, por meio da Portaria nº 3.088/2011 para atender usuários com TM grave ou que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Isso implica dizer que uma das principais estratégias da RAPS foi expandir esse serviço de saúde mental comunitário por meio da articulação de pontos de atenção à saúde no SUS, visando facilitar o acesso não só aos familiares, como também aos indivíduos com TM e urgências relacionadas ao uso de crack, álcool e outras drogas (Hiany *et al.*, 2018).

Nesta rede, os CAPS são associados a outros pontos de atenção como os serviços da atenção primária como a Unidade Básica de Saúde, Rede de Urgências e Emergências, rede de acolhimento, serviços de residência terapêutica e hospitais gerais (Oliveira *et al.*, 2022). Ainda, foi consolidada por meio da portaria de consolidação nº 3, de 2017 e através dessa normativa, o CAPS institui o Projeto Terapêutico Singular que se trata de reconhecer a individualidade do usuário a fim de construir com a equipe multiprofissional, usuário e a família um tratamento para auxiliar na sua reabilitação psicossocial (Brasil, 2017).

É possível afirmar que a atenção primária à saúde (APS) detém impacto significativo de apoio a saúde mental. Avaliar esse breve processo histórico auxilia na compreensão da trajetória da política de saúde mental no país. Apesar dos avanços e reconhecimento da necessidade de inclusão social para uma melhor qualidade de vida, ainda são recentes as conquistas, o que exige educação em saúde e capacitação multiprofissional contínua para minimizar os estigmas presentes na sociedade (Gama *et al.*, 2021).

3.3 Acesso a medicamentos psicotrópicos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

O SUS destaca em seus objetivos a importância de desempenhar atividades assistenciais de modo integrado a fim de alcançar a promoção, proteção e recuperação da saúde. Nessa perspectiva, destaca-se o acesso a medicamentos como pilar fundamental para alcançar esses objetivos primários. Logo, faz-se necessário inicialmente compreender como o SUS está organizado a fim de determinar as necessidades em saúde (Arruda *et al.*, 2015).

A assistência à saúde no Brasil por meio do SUS organiza-se em três níveis: atenção primária, secundária e terciária, onde são desempenhadas atividades voltadas a promoção, prevenção e cura. A APS ou atenção básica é organizada pelo modelo de Estratégia e Saúde da Família (ESF) e refere-se ao primeiro nível do sistema ou a porta de entrada da RAS para os outros níveis de atenção, onde 90% dos problemas de saúde mais comuns da população devem ser solucionados, em especial condições crônicas como os transtornos mentais, visto que é estabelecido o primeiro contato com a equipe multidisciplinar (Mendes *et al.*, 2015).

A APS é regida pela portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Básica no âmbito do SUS. De acordo com essa portaria, a atenção primária é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas voltadas a promoção, diagnóstico, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde pautada em práticas de cuidado integrado (Morosoni; Fonseca; Lima, 2018).

Por sua vez, a atenção secundária amplia o acesso a serviços especializados em dois níveis: ambulatorial e hospitalar. Desse modo, engloba exames laboratoriais e de imagem, procedimentos cirúrgicos, consultas odontológicas, serviços de aconselhamento para HIV/AIDS, atendimento em saúde mental ou atendimentos de urgência e emergência que possuem os pontos de atenção como a Unidades de Pronto-Atendimento e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Erdmann *et al.*, 2013).

Diante disso, para que os objetivos de cada nível de atenção sejam alcançados o Ministério da Saúde preconiza que o sistema de gestão do SUS seja organizado em redes a fim de cumprir com o princípio da integralidade e universalidade para alcançar a Cobertura Universal de Saúde proposta pela OMS. Isso ocorre porque entende-se que manter um sistema unificado torna-se complexo, uma vez que engloba diferentes contextos regionais e socioeconômicos, bem como inúmeras necessidades de saúde da população com perfis distintos (Arruda *et al.*, 2015).

Somado a isso, observa-se um perfil demográfico com rápido envelhecimento da população e consequentemente um crescimento exponencial de CCNT, a exemplo dos transtornos mentais, que detém perfil de morbimortalidade bem definidos, correspondendo a 72% das causas de morte no Brasil. Diante disso, nota-se impacto direto no orçamento da saúde, uma vez que o tratamento pode durar bastante tempo e demandar tecnologias de alto custo. Ainda, faz-se válido destacar os prejuízos adicionais a qualidade de vida familiar, visto que, podem ser incapacitantes e afetar a capacidade de trabalho (Chueiri *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) emerge como estratégia de reestruturação, visando construir uma equipe de trabalho integrada, racionalizar os recursos, favorecer o acesso a medicamentos e serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção que a compõe (Tofani *et al.*, 2021). Em especial, considerando a problemática da saúde mental, destaca-se a RAPS como componente e ferramenta fundamental dessa rede para ofertar a assistência contínua à saúde de indivíduos com transtornos mentais em diversos pontos de atenção (Cardoso *et al.*, 2018).

Assim, é válido destacar que a RAPS é composta por instrumentos que integram o cuidado integral em saúde mental, onde podemos destacar: a APS, a atenção psicossocial materializada por meio dos CAPS, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização a exemplo do serviço residencial terapêutico e do programa de volta para casa e estratégias de reabilitação psicossocial Cooperativas Sociais como Empreendimentos Solidários e Iniciativas de trabalho e Renda (Sampaio; Bispo-Junior, 2021).

Nesse contexto, a RAS é desenvolvida em uma ou várias regiões de saúde que se estruturam em municípios. Para tanto, estes devem dispor de serviços mínimos de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção ambulatorial e hospitalar e vigilância em saúde conforme o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre o planejamento e assistência à saúde no SUS (Viana *et al.*, 2018).

Desde a criação do SUS, o acesso a medicamentos no Brasil constitui a garantia do direito à assistência terapêutica e integral, especialmente a farmacêutica, regulamentado no artigo 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A AF estrutura-se em três blocos: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que garantem o acesso aos medicamentos no SUS, de modo semelhante a RAS (Brasil, 1990; Dos Santos; Alencar, 2022).

Nessa perspectiva, o acesso a medicamentos psicotrópicos ocorre por meio do CBAF e CEAF. De modo geral, este primeiro é destinado a aquisição de insumos farmacêuticos no contexto da APS ou associados a programas de saúde específicos. Desse modo, pode-se dizer que inclui a importância de atender as necessidades dos portadores de transtornos mentais, uma vez que preconiza a disponibilidade de insumos em locais que existam demanda para essa finalidade, desde unidades básicas até hospitais (Maximo; Andreazza; Cecilio, 2020).

Ademais, o CEAF ou excepcional preconiza o acesso ao tratamento farmacológico integral definido em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Júnior *et al.*, 2022). Geralmente incluem-se nesse bloco doenças raras ou de baixa prevalência que demandam alto custo na terapia medicamentosa, além de doenças prevalentes que dependam de uso crônico do medicamento de custo elevado, caso outros medicamentos disponíveis na atenção básica tenham sido intolerantes, refratários ou o tratamento esteja disponível apenas nesse componente (CFF, 2010).

Para tanto, é imprescindível que a Assistência Farmacêutica (AF) estruture suas ações por meio de atividades técnico-gerenciais e clínicas em todos os pontos da RAS, tendo o farmacêutico como profissional da saúde responsável, uma vez que o acesso a medicamentos essenciais só é possível mediante o desenvolvimento das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação associadas ao ciclo da AF (Dos Santos; Alencar, 2022).

Essa perspectiva é resultado da PNM instituída em 1998, que tem a finalidade de garantir acesso a medicamentos essenciais com segurança, eficácia e qualidade, visando alcançar a promoção do uso racional de medicamentos (URM) por meio da AF no SUS (Nunes *et al.*, 2023). Nesse sentido, a fim de cumprir na prática seu propósito estabelece diretrizes e

prioridades para organizar a gestão da AF. Sendo assim, destacam-se: adoção e revisão permanente da RENAME, regulamentação sanitária, reorientação da AF com responsabilidade vinculada ao Estado, Município e Distrito Federal, promoção do URM, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos com garantia de qualidade, segurança e eficácia aliado ao desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, sendo os quatro primeiros as prioridades (Bermudez *et al.*, 2018).

A RENAME consiste em uma lista composta por um elenco de medicamentos essenciais padronizados, mediante o processo de seleção, a nível nacional e ofertados de forma gratuita pelo SUS para orientar o URM via AF e garantir o acesso a saúde. Colaborando com essa perspectiva, é compreendida ainda no Decreto 7508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a organização do SUS por meio da Lei 8.080/90, como uma lista destinada a padronização de medicamentos indicados para tratar as principais necessidades em saúde da população (Brasil, 2011).

Ainda, faz-se válido pontuar que a RENAME norteia o desenvolvimento científico, tecnológico e a produção farmacêutica além das atividades de gestão da AF. Logo, é um instrumento que rege o acesso universal, igualitário e a efetividade da AF devendo ser atualizada de forma contínua a cada dois anos. Dessa maneira, é indispensável nesse processo focar em disponibilizar fármacos de acordo com critério epidemiológico, ajustados a realidade local e doenças prevalentes da população, considerando também evidência científica baseada em segurança e eficácia, bem como custo efetividade. Além disso, é de suma importância estar disponível de forma contínua, com quantidades adequadas, formas farmacêuticas requisitadas e com preço acessível (Margarinos-Torre *et al.*, 2014).

Com o intuito de racionalizar o uso de medicamentos selecionados na RENAME, foi criado o Formulário Terapêutico Nacional que dispõe de conhecimento clínico a ser empregado na prática para auxiliar a dispensação e uso correto desses insumos farmacêuticos, bem como contribuir com a prevenção e tratamento terapêutico, também consolidado no Decreto 7.508/2011. Considerando sua relevância, é revisada por uma instância oficial que elabora e analisa a incorporação de novas tecnologias em saúde baseada em evidências científicas chamada Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) (Júnior *et al.*, 2015).

A PNM, indiscutivelmente, trouxe inúmeras contribuições; entretanto, o único foco dessa política era o medicamento. Nesse cenário, a fim de priorizar as necessidades do usuário de forma abrangente, instituiu-se a PNAF, estabelecida por lei através da resolução do Conselho

Nacional de Saúde nº 338/2004, tendo a AF como seu principal eixo estratégico (Vasconcelos *et al.*, 2017).

Segundo a resolução mencionada, a AF compreende um conjunto de ações focadas na promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva por meio do uso e acesso racionais do medicamento (Brasil, 2005). A primeira etapa do ciclo da AF é a seleção ou padronização de medicamentos que é a principal atividade envolvida com a disponibilidade de medicamentos na rede pública, uma vez que estabelece a RENAME. Os principais objetivos consistem em otimizar o uso de medicamentos, harmonizar condutas terapêuticas e direcionar políticas públicas (Brasil, 2007).

Nesse sentido, é importante mencionar que a lista nacional se trata de um documento de referência para os estados e municípios que devem ter listas próprias favorecendo o processo de descentralização preconizado pela PNM e PNAF. Isso ocorre pois são respeitadas as individualidades epidemiológicas, perfil de morbimortalidade e necessidades em saúde de cada região, portanto, contribui melhor com as perspectivas financeira, administrativa e racional considerando o uso terapêutico. Diante disso, é possível notar que a seleção é a base do ciclo e direciona todas as outras etapas (Leite; Mendes, 2023).

É válido ressaltar que existem fatores que podem influenciar o acesso aos medicamentos, a exemplo: disponibilidade, custo, prescrição adequada e estoque nos serviços de saúde. A disponibilidade de forma gratuita pelo SUS torna-se a única opção para garantir o acesso a medicamentos essenciais na maioria dos casos, considerando que a maioria do público-alvo dos serviços públicos são usuários de baixa renda (Dalago, 2018).

Apesar das políticas públicas referidas, é importante ressaltar as desigualdades no acesso aos tratamentos, em âmbito nacional. Por exemplo, estima-se que no Brasil, cerca de 80% dos indivíduos que sofrem de depressão não tenham recebido nenhum tipo de tratamento. Essa situação torna-se ainda mais desafiadora ao considerar as diferenças regionais. A literatura indica que na região norte do país, há uma menor proporção de usuários que utilizam medicamentos em comparação com as regiões Sudeste e Sul (Tavares; Pinheiro, 2014).

Ainda, é válido mencionar que 41,8% pagam por conta própria e 10% utilizam plano de saúde. Esse cenário implica em um comprometimento significativo da renda familiar com gastos em insumos farmacêuticos importantes para o tratamento e representa desafio a população com menor poder aquisitivo que depende do acesso a medicamentos essenciais, a exemplo dos psicotrópicos, para manter a qualidade de vida. Assim, observa-se que as diferenças regionais sob a perspectiva estrutural, financeira e organizacional comprometem a

qualidade da assistência farmacêutica prestada, bem como o acesso universal garantido por direito (Oliveira; Nascimento; Lima, 2020).

Esse aporte teórico confirma que embora o acesso a medicamentos via SUS seja universal, gratuito e igualitário conforme a lei, ainda há desafios de consolidá-lo de fato na prática pois são nítidas as desigualdades no Brasil. Portanto, é indispensável avaliar a efetividade da assistência farmacêutica para garantir o acesso igualitário e eficaz (Rocha, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo de análise documental, exploratório, quantitativo e descritivo em fonte de dados secundários, para análise crítica sobre a disponibilidade de psicofármacos para o tratamento de transtornos mentais no Brasil. Para tanto, foi feita uma análise comparativa da RENAME entre os anos de 2012 e 2022 a fim de observar a evolução da incorporação de medicamentos psicotrópicos no SUS nos últimos dez anos. Ainda, em um segundo momento foi comparado o elenco de medicamentos psicotrópicos presentes na RENAME com a 13^a e 23^a EML.

Nesse sentido, objetivou-se responder à seguinte questão norteadora: os elencos de medicamentos psicotrópicos listados na RENAME (2012 versus 2022) atendem às recomendações da OMS para seleção de medicamentos?

O presente estudo é uma pesquisa de análise documental. De acordo com Gil (2009) essa metodologia consiste em avaliar documentos, formulários ou outros materiais para buscar respostas qualitativas ou quantitativas sobre determinado fenômeno. Para tanto, se diferencia da pesquisa bibliográfica em relação a natureza das fontes, uma vez que são utilizados documentos que ainda não sofreram tratamento analítico em relação a um objeto de estudo ou que podem ser reconstruídos por uma nova perspectiva de análise. Portanto, trata-se da construção de novas formas de compreensão sobre um objeto de estudo, enquanto a pesquisa bibliográfica está pautada na contribuição de diversos autores sobre determinado tema.

4.2 Classificação e análise dos dados

Os medicamentos foram contabilizados, classificados de acordo com o 2º nível do sistema *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC) ou Classificação Anatômica-Terapêutica-Química ATC/DDD e relacionados com os princípios ativos e aqueles com classificação ATC repetida considerados apenas uma vez. Além disso, foram excluídos da análise outros insumos farmacêuticos ativos pertencentes a outras classes farmacológicas.

Assim, para cada princípio ativo foi avaliado: o componente do financiamento da AF pertencente e a presença na EML (edições 2013 e 2023).

Os dados obtidos foram submetidos à análise utilizando o Microsoft Excel (versão 2016). É válido destacar que o estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) por tratar-se de uma análise documental que não utiliza informações de seres humanos.

5 RESULTADOS

A Tabela 1 resume os principais achados desse estudo e indica a comparação das edições da RENAME e EML em 10 anos. Em 2012, a RENAME incluía 35 psicotrópicos, que representavam 8,47% de 413 fármacos presentes na edição. No entanto, em 2022, a RENAME expandiu sua lista para 46 psicotrópicos, correspondendo a 8,7% do total de 529, mostrando proporcionalmente um aumento discreto no número de psicotrópicos listados ao longo do tempo. Por sua vez, a EML de 2013 continha 20 psicotrópicos, representando 5,26% de 380 fármacos. No entanto, na edição de 2023 da EML, esse número aumentou para 37, correspondendo a 7,37% de 502 insumos.

Tabela 1. Medicamentos psicotrópicos presentes na RENAME (2012 e 2022) e EML (2013 e 2023) de acordo com o 2º nível da classificação ATC.

CLASSIFICAÇÃO ATC	RENAME 2012 (n=35)	EML 2013 (n=20)	RENAME 2022 (n=46)	EML 2023 (n=37)
N02 – Analgésicos	1 (2,86%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
N03 – Antiepiléticos	9 (25,71%)	5 (25%)	13 (28,26%)	7 (18,92%)
N04 – Antiparkinsonianos	4 (11,43%)	3 (15%)	9 (19,57%)	3 (8,11%)
N05 – Psicolépticos	11 (31,43%)	7 (35%)	12 (26,08%)	14 (37,84%)
N06 – Psicoanalépticos	8 (22,86%)	3 (15%)	9 (19,57%)	9 (24,32%)
N07 – Outras drogas para o Sistema Nervoso	2 (5,71%)	2 (10%)	3 (6,52%)	4 (10,81%)

Fonte: Autoria própria (2023)

A RENAME 2022 oferta mais alternativas terapêuticas para o tratamento dos transtornos mentais a população em comparação com sua versão anterior e com a EML. Em

especial, destaca-se um número maior de antiepiléticos, antiparkinsonianos e outros fármacos para o sistema nervoso, a exemplo daqueles usados para dependência química.

Ainda, a categoria N05 (31,43%) destinada aos antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos, é a classe mais disponível na RENAME 2012 em comparação a RENAME 2022 que oferta majoritariamente antiepiléticos pertencentes a categoria N03 (28,26%). Em contrapartida, uma tendência notável ao longo da década é a diminuição de psicotrópicos nas categorias N05, que em 2012 contava com 31,43% do total de fármacos e teve seu percentual reduzido para 26,08%, e, de forma semelhante, a categoria N06, que contava com 22,86% do total de fármacos listados na edição de 2012, entretanto em 2022 os valores reduziram para 19,57%.

De modo similar a RENAME, a edição mais recente da EML apresenta mais medicamentos disponíveis (7,37%) em comparação a antiga versão (5,26%). Somado a isso, ao comparar a EML 2013 com a RENAME 2012 nota-se que ambas apresentam mais antiepiléticos e ansiolíticos. Entretanto, são notáveis as diferenças após 10 anos, uma vez que a EML 2023 diminuiu a oferta de antiepiléticos em detrimento da disponibilidade de ansiolíticos e antidepressivos, correspondentes as categorias N05 (37,84%) e N06 (24,32%) conforme demonstrado na Tabela 1. Mas, ao passo que a categoria na EML diminuiu, a RENAME 2022 manteve-a como majoritária e elevou ainda mais sua oferta, juntamente com antiparkinsonianos. Ademais, em relação a categoria N07, ao comparar a EML 2013 com a RENAME 2012, observa-se que ambas apresentam proporcionalmente igual quantidade de psicotrópicos padronizados. Por sua vez, ao longo da década há um aumento considerável, onde a RENAME 2022 apresenta 6,52% e a EML 2023 10,81%.

Adicionalmente, ao comparar as duas edições da EML é perceptível que a classe de medicamentos N05 possui o maior rol de psicotrópicos, indicando que essa categoria foi predominante e estável ao longo dos anos. Em contrapartida, ao longo de uma década, notou-se redução percentual na padronização de antiepiléticos e antiparkinsonianos na EML. Paralelamente, houve um aumento relevante na categoria N06 (antidepressivos) e N05 (ansiolíticos), de 15% para 24,32% e de 35% para 35,14% nos anos de 2013 e 2023 respectivamente. Vale destacar que a categoria N07, que abrange medicamentos destinados ao tratamento de dependência química, registrou um aumento discreto na incorporação assim como na RENAME para esse mesmo período.

De acordo com o Quadro 1, a análise das categorias e dos fármacos em 10 anos revela uma tendência de manutenção no padrão de incorporação de medicamentos na EML, com poucas adições. Para epilepsia, foram introduzidas apenas duas novas alternativas terapêuticas:

levetiracetam e lamotrigina, presentes também na RENAME 2022. Por sua vez, entre os antiparkinsonianos incluídos, apenas o triexifenidil foi incorporado na categoria N04, porém não se encontra na RENAME.

Quadro 1. Medicamentos presentes nas edições da EML de 2013 e 2023 analisada segundo classificação ATC.

Medicamentos por categoria ATC	EML 2013	EML 2023
N02	-	-
N03	Ácido valproico Carbamazepina Etossuximida Fenitoína Fenobarbital	Ácido valproico Carbamazepina Etossuximida Fenitoína Fenobarbital Lamotrigina Levetiracetam
N04	Biperideno Clozapina Levodopa + carbidopa	Biperideno Levodopa + carbidopa Triexifenidil
N05	Carbonato de Lítio Clorpromazina Diazepam Flufenazina Haloperidol Lorazepam Risperidona	Aripiprazol Carbonato de Lítio Clorpromazina Clozapina Diazepam Flufenazina Haloperidol Lorazepam Midazolam Olanzapina Paliperidona Quetiapina Risperidona Zuclopentixol

N06	Amitriptilina Clomipramina Fluoxetina	Amitriptilina Bupopriona Citalopram Clomipramina Escitalopram Fluoxetina Fluvoxamina Paroxetina Sertralina
N07	Metadona Terapia de Reposição da Nicotina (TRN)	Acomprosato de cálcio Naltrexona Terapia de Reposição da Nicotina (TRN) Vareniclina

Fonte: Autoria própria (2023).

A EML 2013 apresentava somente um antipsicótico de segunda geração, a risperidona. Por sua vez, para o tratamento de transtornos psicóticos houve maior diversificação, cinco alternativas foram acrescentadas na categoria N05, sendo eles: quetiapina, olanzapina, paliperidona, aripiprazol e zuclopentixol. Ainda, o hipnótico midazolam foi incluído na lista da EML 2023. É válido ressaltar que de todos, apenas a olanzapina, midazolam e a quetiapina estão presentes na RENAME 2022.

Enquanto isso, a categoria N06 referente aos antidepressivos apresentou-se relativamente estável, mantendo os medicamentos existentes na edição anterior e incluindo outros cinco Inibidores Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS), sendo eles: citalopram, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina e sertralina, além do antidepressivo atípico bupropiona. Nenhum dos ISRS estão presentes na RENAME. Por sua vez, a amitriptilina e clomipramina são os únicos antidepressivos tricíclicos presentes na EML 2023 que também constam na RENAME 2022.

Destaca-se ainda que a categoria N07 apresentou mudanças significativas, com todos os medicamentos da edição anterior sendo atualizados com três novas alternativas terapêuticas na EML 2023: vareniclina para tratamento de dependência ao tabaco, acomprosato de cálcio e naltrexona para o tratamento de dependência ao álcool. É importante notar que nenhum deles estão presentes na RENAME 2022, logo não possuem nenhuma semelhança entre si nessa categoria considerando a edição mais recente. Essas alterações indicam que houve uma revisão mais significativa nessa categoria, visto que apenas a terapia de reposição a nicotina

padronizada na EML 2013 se manteve. Entretanto, ao passo que a EML 2023 excluiu a metadona, a RENAME 2022 incluiu.

De modo geral, em 10 anos observa-se que a alteração mais significativa na EML ocorreu nas categorias N05 e N06, onde aumentaram a oferta de alternativas terapêuticas. Ademais, categoria N07 foi completamente modificada com a substituição dos fármacos anteriormente selecionados. Ademais, foi incorporado antidepressivos modernos em relação a EML 2013 que apresentava somente a fluoxetina.

No Quadro 2 verifica-se que a RENAME 2022 incluiu mais medicamentos para o tratamento da epilepsia, listado na categoria N03, adicionando quatro novas alternativas: etossuximida, valproato de sódio, gabapentina e levetiracetam. Desses, apenas a etossuximida e levetiracetam encontram-se padronizados na EML 2023. Nota-se que exclusivamente a RENAME 2022 apresenta clonazepam, primidona, topiramato, valproato de sódio e vigabatrina em comparação com a edição mais recente da EML.

Em síntese, é importante destacar que, na RENAME 2022, observou-se um aumento significativo na oferta de psicotrópicos na categoria de medicamentos antiepiléticos (N03) e antiparkinsonianos (N04), o que representa o maior aumento em 10 anos para essas categorias. Em contrapartida, nas edições da EML como demonstrado no Quadro 2 houve alteração maior no número de antidepressivos (N06), ansiolíticos, antipsicóticos e sedativos (N05) ao longo do tempo.

Quadro 2. Medicamentos por presentes nas edições da RENAME de 2012 e 2022 analisada segundo classificação ATC

Medicamentos por categoria ATC	RENAME 2012	RENAME 2022
N02	Gabapentina	-
N03	Ácido valproico Carbamazepina Clonazepam Fenitoína sódica Fenobarbital Lamotrigina Primidona Topiramato Vigabatrina	Ácido valproico Carbamazepina Clonazepam Etossuximida Fenitoina Fenobarbital Gabapentina Lamotrigina Levetiracetam Primidona

		Topiramato Valproato de sódio Vigabatrina
N04	Cloridrato de biperideno Lactato de biperideno Levodopa + benserazida Selegilina	Cloridrato de amantadina Cloridrato de biperideno Cloridrato de selegilina Dicloridrato de pramipexol Entacapona Lactato de biperideno Levodopa+benserazida Levodopa + carbidopa Mesilato de rasagilina
N05	Carbonato de Lítio Clobazam Cloridrato de clorpromazina Clozapina Diazepam Haloperidol Maleato de midazolam Olanzapina Quetiapina Risperidona Ziprasidona	Carbonato de Lítio Clobazam Cloridrato de clorpromazina Clozapina Decanoato de haloperidol Diazepam Haloperidol Hemifumarato de quetiapina Midazolam Olanzapina Risperidona Ziprasidona
N06	Cloridrato de amitriptilina Cloridrato de bupopriona Cloridrato de clomipramina Cloridrato de fluoxetina Cloridrato de nortriptilina Donezepila Galantamina Rivastigmina	Brometo de galantamina Cloridrato de amitriptilina Cloridrato de bupopriona Cloridrato de clomipramina Cloridrato de donezepila Cloridrato de fluoxetina Cloridrato de nortriptilina Memantina Rivastigmina
N07	Nicotina Riluzol	Cloridrato de metadona Nicotina Riluzol

Fonte: Autoria própria (2023).

É importante destacar que a gabapentina mudou de categoria, uma vez que na RENAME 2012 era usada para dor neuropática como analgésico na categoria N02, enquanto a RENAME

2022 traz atualização da sua categoria, sendo agora utilizada para epilepsia na categoria N03. Ademais, cabe ressaltar que em relação ao tratamento da epilepsia, a RENAME 2022 demonstra conformidade com a EML 2023 ao padronizar todos os medicamentos indicados. No entanto, a RENAME vai além das recomendações da OMS, ao oferecer uma gama mais ampla de opções terapêuticas para o tratamento dessa condição.

Somado a isso, em 10 anos houve atualização na categoria N04 dos antiparkinsonianos, com adição de novos fármacos, com destaque para o cloridrato de amantadina, selegilina, dicloridrato de pramipexol, entacapona, lactato de biperideno, levodopa em associação com benserazida e mesilato de rasagilina. Nenhum deles constam na EML e ambos possuem em comum apenas o cloridrato de biperideno.

Por outro lado, a categoria N05, destinada ao tratamento de transtornos como ansiedade e esquizofrenia, mostrou-se relativamente estável na RENAME ao longo desse período, com apenas a adição do decanoato de haloperidol como uma mudança significativa. No entanto, ao compararmos essa categoria com a lista da OMS, é evidente que foi a que mais sofreu alterações ao longo do tempo na EML.

Ademais, nota-se em especial um rol maior de medicamentos antidepressivos tricíclicos como clomipramina, amitriptilina, nortriptilina e clomipramina em comparação a EML 2023, na categoria N06 assim como a adição da memantina. A EML por sua vez, engloba predominantemente alternativas terapêuticas mais modernas, onde observa-se maior oferta de inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS) como fluoxetina, escitalopram e sertralina por exemplo, conforme visto no Quadro 1. Dentre os ISRS, a RENAME padroniza apenas a fluoxetina. Na categoria N07 houve apenas a adição da metadona destinada ao tratamento de dependência química, alternativa antes padronizada na EML 2013, mas que ao longo do tempo foi substituída e atualizada por outros fármacos. O único ponto em comum entre ambas é a Terapia de Reposição a Nicotina (TRN).

Na Tabela 2, ao analisar os componentes da assistência farmacêutica, observa-se que a RENAME passou a incorporar mais medicamentos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), onde nota-se uma oferta maior ao longo dos anos tornando esse componente majoritário. Ainda, o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) reduziu o número de psicotrópicos ofertados nesse período, assim como o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

Tabela 2: Medicamentos presentes nas edições da RENAME de 2012 e 2022 segundo componente da Assistência Farmacêutica.

	RENAME 2012	RENAME 2022
Componente da AF n	CBAF (48,57%)	CBAF (43,47%)
(%)	CESAF (5,71%)	CESAF (4,35%)
	CEAF (45,71%)	CEAF (52,17%)
Fonte: Autoria própria (2023)		

No CBAF, por exemplo, houve a inclusão de novos medicamentos, como o decanoato de haloperidol para o tratamento da esquizofrenia e a levodopa em associação com carbidopa e valproato de sódio para o tratamento da doença de Parkinson.

No CEAF houve uma incorporação de medicamentos que incluem cloridrato de amantadina, levetiracetam, gabapentina, etossuximida, dicloridrato de pramipexol, entacapona e memantina. Essas inclusões representam uma expansão significativa da oferta de medicamentos no CEAF, abrangendo uma gama mais ampla de condições de saúde.

Por outro lado, no CESAF, houve inclusão de metadona, que serve como uma alternativa terapêutica importante para o tratamento de dependentes químicos e bupropiona para tabagistas. Embora haja apenas uma adição, essa mudança é relevante no contexto do tratamento de dependência química no sistema de saúde.

6 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo evidenciam que tanto na RENAME quanto na EML, houve um aumento no número de psicotrópicos listados ao longo da década. Considerando esse aporte teórico, observa-se a preocupação em ampliar o tratamento para transtornos mentais e neurológicos no setor público. Entretanto, verifica-se que ao longo da década a OMS atualizou de forma predominante o rol de fármacos antidepressivos e ansiolíticos, a exemplo de ISRS, refletindo sua adaptação às crescentes necessidades de saúde nessa área. Em contrapartida, a RENAME prioriza em sua lista básica atual maiores quantidades de antiepiléticos e antiparkinsonianos, refletindo a falta de sintonia com as mudanças nas demandas globais de saúde.

De acordo com o estudo de Fegadolli, Varela e Carlini (2019) profissionais médicos relatam ter pouco tempo para consultas e alternativas terapêuticas limitadas para o tratamento da insônia e ansiedade. Em virtude disso, a solução mais viável para esses problemas de saúde é a prescrição frequente de benzodiazepínicos que se encontram disponíveis. Assim, é possível afirmar que esse cenário é, em parte, reflexo da má seleção da RENAME, que dispõe de uma maior quantidade de benzodiazepínicos no CBAF em comparação a outras opções mais relevantes como os ISRS como a EML, que poderiam beneficiar a maior parte da população.

Sob a perspectiva epidemiológica, tanto no Brasil quanto em outros países, os transtornos de ansiedade e depressão são os mais prevalentes. Nesse sentido, é plausível esperar que a RENAME contemple mais psicotrópicos destinados para essa finalidade, considerando beneficiar um maior número de pessoas, a fim de contribuir com a cobertura universal. No entanto, observa-se na prática um desafio a ser superado: a falta de adaptação das listas as reais necessidades de saúde (Mangolini; Andrade; Wang, 2022).

Segundo Papola e colaboradores (2023) a EML da OMS é atualizada assim como a RENAME a cada 2 anos. O processo de seleção é realizado com base em evidências científicas que são revisadas criticamente por um Comitê de Especialistas independente nomeado pela OMS. Portanto, trata-se de uma lista direcionadora e abrangente onde reúne opções terapêuticas racionais, essenciais e custo-efetivas para tratar doenças prioritárias como os TMC, com alcance global. A literatura aponta que a inclusão de um medicamento na EML eleva a disponibilidade e acessibilidade. Assim sendo, considerá-la ao selecionar psicotrópicos torna-se indispensável (Marques; Latham; Kishore, 2017).

Em 10 anos, a EML adicionou novas alternativas terapêuticas, como a risperidona, que era o único antipsicótico de segunda geração presente na antiga versão. Assim, com base em evidências científicas de eficácia para tratamento agudo e de manutenção que demonstraram relevância em incorporá-los, bem como na disponibilidade como genéricos, ampliou-se o rol desses fármacos destinados aos transtornos psicóticos, a exemplo de aripiprazol, olanzapina, quetiapina e paliperidona (Papola *et al.*, 2023).

Contudo, segundo Todesco e colaboradores (2023) a nível global, um terço dos países não incluiu quaisquer antipsicóticos de segunda geração e antidepressivos modernos em suas listas, mostrando assim baixa capacidade de atualização regular. Esses achados estão de acordo com essa pesquisa, uma vez que a RENAME em 10 anos apresenta somente clozapina, olanzapina quetiapina e risperidona, apontando para falta de conformidade entre ambas. Adicionalmente, nesse período não houve atualização significativa da lista nacional, visto que incluiu apenas o decanoato de haloperidol, não listado na EML.

Segundo Fullone, Silva e Lopes (2023) a prevalência no Brasil é de 1% para esquizofrenia. O tratamento é realizado com antipsicóticos atípicos disponíveis no CEARF, a exemplo da clozapina e olanzapina. Entretanto, os custos são altos e correspondem à maior parte dos gastos relacionados ao tratamento da esquizofrenia pelo SUS. Apesar da baixa prevalência, a esquizofrenia é uma doença mental grave que pode ter um impacto significativo na vida dos pacientes.

A literatura apresenta eficácia comprovada da risperidona, olanzapina, quetiapina e ziprasidona, antipsicóticos mais prescritos ao longo de 10 anos para crianças, adultos e idosos. Entretanto, faz-se válido salientar que a escolha do antipsicótico pode depender das características individuais dos pacientes, como sintomas específicos, histórico médico e tolerância aos efeitos colaterais. Sendo assim, um motivo plausível para observar maior incorporação na EML nessa categoria, pode refletir a necessidade de ofertar uma variedade de opções para atender às necessidades específicas de cada paciente (Fullone; Silva; Lopes, 2023).

Somado a isso, observa-se que a edição mais recente da EML prioriza uma quantidade maior de ISRS para tratamento de transtornos de ansiedade e depressão, que incluem escitalopram, citalopram, sertralina e fluvoxamina por exemplo, visto que são mais seguros, ou seja, apresentam risco menor de apresentar efeitos adversos quando comparado com os antidepressivos tricíclicos e benzodiazepínicos mais priorizados pela RENAME 2022 (Gonçalves *et al.*, 2019).

Sob essa perspectiva, é sensato argumentar que esses medicamentos deveriam estar incluídos também na edição da RENAME 2022 devido às evidências científicas que respaldam sua eficácia e segurança no tratamento de TMC. No entanto, há uma presença limitada de ISRS, restringindo-se apenas a fluoxetina, o que sugere a necessidade de atualização (Khouri; Santos, 2019; Lopes *et al.*, 2023).

Além disso, considerando ainda essa categoria nota-se conformidade entre as listas em relação a seleção dos antidepressivos tricíclicos amitriptilina e clomipramina. Contudo, é importante destacar que Papoula e colaboradores (2023), especialistas da OMS em saúde mental, sugerem que apenas a amitriptilina deve ser mantida na EML, visto que a clomipramina mostrou ser menos aceitável e eficaz quando comparada ao placebo e a amitriptilina. Portanto, sob essa ótica não existem evidências suficientes para mantê-la nas listas a fim de tratar transtornos depressivos.

Além disso, ao comparar a lista de medicamentos essenciais em 137 países com a EML 2011, foram verificados dois pontos semelhantes importantes. Primeiro, nenhum país selecionou todos os medicamentos presentes na lista da OMS. Em segundo lugar, os

medicamentos mais comumente listados entre todos foram carbamazepina, haloperidol e ácido valproico. Destaca-se ainda que o diazepam foi listado por 99% dos países. Esses achados são consistentes com as avaliações dessa pesquisa (Persaud *et al.*, 2019).

Nesse sentido, faz-se válido destacar uma preocupação de saúde pública que emerge desses achados: o uso irracional de benzodiazepínicos, como clonazepam e diazepam. O diazepam, por exemplo, é indicado para ansiedade, crises epiléticas, relaxamento muscular e é o segundo mais consumido e prescrito, depois do clonazepam. Sua seleção nas listas é reflexo das evidências de eficácia, baixo custo, perfil de segurança e efeitos ansiolíticos e hipnóticos (Salvada; Junior, 2022).

Entretanto, vale ressaltar que o diazepam deve ser utilizado apenas em tratamento emergencial de curto prazo para sintomas agudos e graves de ansiedade. Sendo assim, é possível afirmar que o benefício está atrelado apenas no curto prazo, porém o uso irracional provoca dependência e síndrome de abstinência trazendo risco à saúde. Nesse sentido, uma sugestão de alternativa complementar com mesmo padrão de eficácia apresentada em ambas as listas é o lorazepam, visto que não produz sintomas de ressaca e efeito rebote precoce em comparação aos outros mencionados (Papola *et al.*, 2023).

Considerando esse contexto, na prática clínica a prescrição de clonazepam continua sendo significativa. Corroborando a perspectiva dos autores anteriormente citados, estudos recentes como o de Camargo *et al.* (2023), apontam que 64,9% das prescrições na atenção básica são de benzodiazepínicos e mais de 30% dos pacientes as renovam pelo menos uma vez, apesar de cientificamente serem bem definidos o perfil de toxicidade e dependência química desses fármacos conforme destacado por Ogawa *et al.* (2019).

Para se ter uma dimensão dessa questão urgente, no Brasil, os benzodiazepínicos estão entre os cinco medicamentos controlados mais dispensados. A nível municipal, na cidade de São Paulo, correspondem ao psicotrópico mais utilizado, ultrapassando os antidepressivos. Ainda, o uso crônico e abusivo traz à tona relevantes consequências como déficits cognitivos, alterações motoras e sedação excessiva quando usados por longo prazo, principalmente em idosos. Diante disso, a literatura ressalta a necessidade de medidas restritivas de financiamento referente a essa classe farmacológica nos serviços de saúde para enfrentar o problema (Fegadolli; Varela; Carlini, 2019). Medicamentos alternativos para tratamento de insônia e ansiedade devem ser considerados, especialmente a prescrição de ISRS como escitalopram, não incluído na RENAME (Monteiro *et al.*, 2022).

Outrossim, houve aumento na oferta de fármacos para tratamento da dependência química ao longo dos anos na EML e na RENAME. Entretanto, apenas a TRN está em

conformidade entre ambas as listas. A EML incorporou a naltrexona e o acomprosato de cálcio provavelmente devido às evidências crescentes de sua eficácia e segurança no tratamento do alcoolismo, visto que permanecem como tratamento de primeira escolha para essa finalidade. Essa inclusão reflete também o reconhecimento global da importância desses medicamentos no manejo de um problema de saúde significativo (Carvalho; Carvalho; Costa, 2021).

Sob essa mesma perspectiva, a varenicilina foi adicionada para o tratamento do tabaco na EML. Evidências apontam que a associação de varenicilina com aconselhamento comportamental e diminuição gradual do número de cigarros antes de parar de fumar aumentam as taxas de cessação tabágica. Portanto, ressalta-se seu uso como insumo essencial para indivíduos que lutam contra o tabagismo (Taura *et al.*, 2022).

Em contrapartida, a RENAME incorporou a metadona. Essa inclusão é reflexo de dados e evidências que apontam para a eficácia da terapia de manutenção com metadona na redução do uso de opioides e heroína, como demonstrado em estudos, como o de Gomes (2018). É válido salientar que essa diferença entre as listas levanta questões sobre a necessidade de alinhamento e harmonização das recomendações internacionais e nacionais em relação à metadona como tratamento para dependência química. Porém, a inclusão da metadona na RENAME pode ser também uma resposta às necessidades e ao contexto específico do sistema de saúde.

Os resultados dessa análise trazem à tona uma questão importante: inicialmente cabe ressaltar que as decisões da RENAME têm potencial de influenciar as escolhas a nível municipal em relação a oferta de psicotrópicos, visto que estes seguem diretrizes e recomendações da esfera nacional em questões de saúde. Logo, esses resultados apontam para uma adaptação e ajuste das políticas de saúde a nível municipal em resposta às mudanças na RENAME e prioridades de saúde, uma vez que o alinhamento de ambas é essencial para proporcionar acesso de qualidade a população em todo o país. Mas, é importante esclarecer que os municípios não são obrigados a seguir tais recomendações, porém são fortemente influenciados (Yaumati *et al.*, 2017).

Logo, é possível dizer que se houvesse inclusão de medicamentos de primeira linha na RENAME, isso poderia influenciar instâncias municipais a padronizarem também em suas listas. Ademais, é possível identificar diferenças importantes de incorporação em relação a EML, uma vez que a RENAME diminuiu a oferta de medicamentos antidepressivos e elevou a de antiepiléticos em 10 anos. Esse achado é coerente com dados de um estudo transversal conduzido por Bueno, Simões e Taynãna (2022) no município de Minas Gerais, no qual realizaram uma comparação entre a disponibilidade de psicotrópicos na REMUME com as

prescrições realizadas na APS e observaram que o grupo anatômico referente a medicamentos que atuam no sistema nervoso central apresentou baixa disponibilidade, especialmente a classe de psicodélicos (N05) que engloba antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos.

Em contrapartida, nota-se a preocupação da RENAME 2022 em disponibilizar fármacos antiepiléticos, considerando o aumento considerável dessa classe em 10 anos. Um exemplo notável é a inclusão do levetiracetam e do valproato de sódio, medicamentos usados para tratar os tipos mais comuns de epilepsia que também estão presentes na EML. Estudos clínicos randomizados demonstraram que os fármacos de primeira linha carbamazepina, lamotrigina, levetiracetam apresentam o melhor perfil em termos de falhas de tratamento em indivíduos com convulsões de início focal (Nevit *et al.*, 2022).

Por sua vez, para convulsões tônico-clônicas generalizadas, com ou sem outros tipos de convulsões, o valproato de sódio mostra-se como melhor alternativa, assim como lamotrigina e levetiracetam. Entretanto, apesar dessa conformidade a RENAME continuou a padronizar a gabapentina, embora estudos demonstrem que em indivíduos com convulsões focais a carbamazepina apresenta desempenho superior à gabapentina (Nevit *et al.*, 2022).

Especialmente na área da saúde mental, o acesso a tratamentos baseados em evidências científicas representa um desafio global significativo. A literatura aponta que mais de 75% da população em países de baixa e média renda, como o Brasil, não têm acesso a ME necessários para o tratamento dos TM. De acordo com a 21ª edição da lista da OMS, apenas 14 psicotrópicos para transtornos mentais foram identificados como essenciais. No entanto, ao analisar as listas de medicamentos adotados por diferentes países, observa-se uma variação discrepante, com o número total de medicamentos para transtornos mentais variando de 2 a 63 (Todesco *et al.*, 2023).

No caso do Brasil, por exemplo, a RENAME 2022 inclui 46 psicotrópicos, indicando a necessidade urgente de uma atualização mais criteriosa e racional dessa lista considerando ter um foco específico na eficácia, segurança e custo-efetividade dos medicamentos incluídos com base na EML. Ademais, a diferença no número de psicotrópicos pode indicar que a lista nacional inclui fármacos que podem não atender aos mesmos padrões de evidência da OMS. Mas, também se torna importante considerar que essa alta oferta demonstra preocupação com a disponibilidade e acessibilidade desses medicamentos. Portanto, a atualização e revisão das listas de medicamentos essenciais a nível nacional e internacional devem ser prioridade para orientar futuras iniciativas de política de saúde.

Essa lacuna levanta a questão de que a redução das opções terapêuticas, focando em medicamentos com base em evidências científicas sólidas, poderia ser benéfica para melhorar

o tratamento de condições como a epilepsia. No entanto, também é importante considerar que outros transtornos mentais mais prevalentes na população, como a ansiedade, poderiam se beneficiar de uma maior diversidade de opções terapêuticas. Isso é especialmente relevante, pois a ansiedade é o transtorno mais comum em todas as regiões do Brasil, com estimativas indicando uma alta prevalência nas regiões sul e sudeste, sendo São Paulo um exemplo com 19,9% de casos relatados. Esses dados reforçam a necessidade de uma seleção equilibrada de psicotrópicos na RENAME para abordar as doenças prioritárias de forma mais eficaz (Diniz *et al.*, 2023).

Por outro lado, é evidente que a atualização da EML ao longo dos anos acompanha as mudanças nos padrões globais referente a carga de doenças e o envelhecimento populacional, uma vez que se nota os esforços em atualizar o rol de medicamentos psicotrópicos. Apesar disso, há uma variabilidade considerável na listagem entre a EML e as listas nacionais. Esses dados refletem a dificuldade em priorizar medicamentos e consequentemente um risco alto de desperdiçar recursos do sistema de saúde em detrimento de escolhas de baixo valor terapêutico. Logo, notam-se escolhas inconsistentes com elevado número de fármacos não eficazes, padrão geral em vários países assim como no Brasil (Piggot *et al.*, 2022).

Uma explicação para isso refere-se ao processo de desenvolvimento de listas nacionais que é menos restritivo em comparação com a OMS, e provavelmente seja mais sensível à pressão do mercado farmacêutico para a inclusão de itens adicionais. Dessa maneira, quando os Estados-Membros adaptam as recomendações globais da OMS, tendo em conta as necessidades, condições, recursos, custos e valores locais, essa adaptação pode ter consequências de longo prazo, levando à inclusão de medicamentos diferentes na lista. Portanto, essas disparidades podem comprometer o acesso e a disponibilidade de medicamentos essenciais em nível nacional (Pigott *et al.*, 2022).

Adicionalmente, é possível afirmar que as listas de medicamentos essenciais historicamente foram construídas sob princípios sólidos com caráter objetivo para atender as demandas essenciais de saúde pública com base na OMS. Entretanto, a inclusão de novos medicamentos se tornou cumulativa ao longo dos anos e conduziu ao aumento de suas composições, em especial a partir da RENAME 2012 que registrou aumento de 36,4% nas formas farmacêuticas, deixando de lado a essencialidade (Osorio-Castro *et al.*, 2018).

Essa mudança de panorama foi motivada pela nova concepção de medicamentos essenciais estabelecida pelo Ministério da Saúde. Assim, em 2012 o Brasil adotou um conceito de medicamento essencial diferente da proposta da OMS e instituiu que medicamentos essenciais são aqueles definidos pelo SUS para garantir o acesso do usuário ao tratamento

medicamentoso (Yuamati *et al.*, 2017). Desse modo, o conceito de "seleção" com base em critérios de saúde pública foi rapidamente substituído por "adoção". Em termos práticos isso significa que os fármacos no SUS passaram a ser padronizados mediante seleção em vários componentes de blocos de financiamento da AF. Logo, o processo passou a ser influenciado por demanda, disponibilidade de financiamento do governo e não mais apenas em critérios clínicos. Consequentemente, teve impacto direto na diminuição da utilização da EML como referência, o que explica a diferença de conformidade entre ambas (Osorio-Castro *et al.*, 2018).

Somado a isso, o processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) não é orientado por uma lista modelo que ofereça diretrizes. Isso significa que a inclusão de medicamentos na lista muitas vezes não reflete as prioridades de saúde da população, mas sim as necessidades individuais ou de grupos de pacientes. Isso torna a exclusão de tecnologias de saúde uma tarefa complexa, pois mesmo quando um medicamento não é eficaz e custo-efetivo para a maioria dos pacientes, ele ainda pode ser mantido em uso em casos restritos, o que torna a exclusão desafiadora. Além disso, os sistemas de saúde podem ser lentos para adotar mudanças devido à burocracia, à pressão da indústria farmacêutica para manter medicamentos na lista e à falta de recursos para implementar novas políticas. Portanto, enfrentam obstáculos significativos no processo de exclusão quando necessário (Bhrlikova *et al.*, 2023).

Apesar disso, é fundamental que haja alinhamento das listas nacionais com a Lista Modelo da OMS, pois otimiza o acesso a medicamentos essenciais, especialmente no setor público. Além de sua influência potencial nas políticas nacionais de cobertura de medicamentos, a EML também pode gerar benefícios clínicos notáveis. Um exemplo significativo é a experiência da Suécia, que utilizou sua lista de ME para aprimorar as práticas de prescrição. Ao longo de um período de 15 anos, as seleções foram direcionadas para melhorar a tomada de decisões clínicas e promover prescrições mais efetivas do ponto de vista econômico em Estocolmo. Este esforço resultou em um aumento significativo de 84% na adesão às recomendações, representando uma melhoria substancial de 9% (Taglione; Persaud, 2021).

Por fim, ao longo dos anos no Brasil, o CEAF se destacou como majoritário na disponibilização de psicotrópicos, apesar de apresentar um dos maiores preços médios no SUS. Sabe-se que garantir a integralidade ainda é um desafio, visto que a demora leva os pacientes a buscar atendimento especializado no setor privado ou recorrer à via judicial, refletindo em um duplo padrão de acesso. Esses fatores elevam a pressão para incorporação de novas tecnologias no setor público e consequentemente aumentam os custos para o Estado. É relevante observar que, embora exista um foco orçamentário direcionado exclusivamente para garantir recursos para a aquisição de medicamentos, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a

manutenção de uma estrutura física adequada para os serviços também são deixadas em segundo plano (Rover *et al.*, 2020).

Diante disso, uma justificativa plausível para a crescente padronização na RENAME nesse componente ao longo dos anos pode ser interpretada como uma resposta estratégica para enfrentar as desigualdades no acesso a saúde, enquanto também minimiza a pressão para incorporar novos medicamentos no SUS. Entretanto, é possível afirmar que investir na atenção básica é, essencialmente, priorizar a promoção, reabilitação e prevenção da saúde mental. Uma pesquisa conduzida com profissionais em 11 municípios de Minas Gerais, demonstrou que existe uma alta demanda de pacientes com queixas de ansiedade e depressão no setor público (Gama; Lourenço; Coelho, 2021).

Somado a isso, estima-se que a disponibilidade de ME nas farmácias públicas é de apenas 61%, número inferior aos 80% recomendados pela OMS e aos 81,2% das instituições privadas. Especialmente, o grupo com menor disponibilidade média refere-se aos psicotrópicos, apenas 30,3%. Esses resultados indicam que muitos pacientes que dependem da atenção básica podem não ter acesso aos medicamentos necessários para tratar TMC e outras condições de saúde (Barbosa *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2021).

Sendo assim, é sensato argumentar que cria uma lacuna no atendimento e fortalece a pressão sobre o CEAF, que pode precisar tratar de casos que poderiam ter sido solucionados de forma eficaz na atenção primária. Logo, ao padronizar mais psicotrópicos no CABF não apenas otimizaria o uso dos recursos disponíveis, mas também garantiria uma assistência mais abrangente e acessível aos pacientes que buscam tratamento para questões de saúde mental (Rocha *et al.*, 2021).

Portanto, esse cenário indica a necessidade de atualização e avaliação das listas nacionais. Assim, a primeira ação para promover um acesso eficaz para o tratamento dos transtornos mentais é desenvolver um processo de padronização responsável e fiável, utilizando a lista da OMS como padrão de referência (Barbui *et al.*, 2016). Nesse contexto, ressalta-se também a importância da OMS em fornecer orientações claras sobre quando as doenças são de baixa relevância para saúde pública e o ponto em que os medicamentos para elas podem ser considerados irrelevantes para exclusão na lista. Para tanto, isso pode incluir avaliação da incidência da doença, carga global, impacto socioeconômico e disponibilidade de opções alternativas (Marques; Latham; Kishore, 2017).

Até o momento, a presente pesquisa é inédita e não há precedentes na literatura com os mesmos objetivos aqui analisados. Mas, faz-se válido destacar limitações. Para análise e coleta de dados, as informações dos medicamentos foram extraídas a partir do site da OMS, um processo sujeito a erros, visto que os documentos foram traduzidos. Além disso, foi usado o sistema de classificação ATC, que associa os fármacos a vários códigos para diferentes fins terapêuticos e pode não incluir todos os medicamentos apresentados nas listas nacionais ou internacionais. Finalmente, foi realizado um processo manual utilizando o Excel para coletar os dados, logo, um processo sujeito a erros, como duplicações ou omissões, visto que é uma tarefa sensível, especialmente quando se lida com grandes volumes de dados. Entretanto, faz-se válido mencionar que para minimizar as limitações foi realizado o processo de dupla checagem.

7 CONCLUSÃO

É possível afirmar que o conceito de medicamento essencial, adotado pelo governo do Brasil na perspectiva de financiamento, contribuiu para que a padronização das listas nacionais deixasse de lado as evidências científicas adotadas pela OMS. Nessa perspectiva, outros critérios passaram a ser considerados e, conseqüentemente, alternativas terapêuticas não essenciais foram adotadas. Diante disso, nota-se a necessidade urgente de otimizar as listas de medicamentos de modo que as mudanças reflitam de fato as necessidades dos usuários com transtornos mentais, considerando beneficiar a população.

Ademais, ressalta-se as diferenças no número de psicotrópicos listados entre ambas, fato que dificulta a padronização de condutas terapêuticas no setor público. Em 10 anos, a RENAME aumentou o rol de medicamentos antiepiléticos (N03) e antiparkinsonianos (N04), em detrimento de antidepressivos e ansiolíticos, vistos como prioridades em saúde, uma vez que os TMC são altamente prevalentes e incapacitantes na população brasileira.

Por outro lado, é perceptível que a EML demonstra um maior alinhamento com a evolução do perfil epidemiológico e as necessidades em saúde. Essa sintonia se reflete no reconhecimento da importância de alocar recursos adicionais para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão, conforme evidenciado pelo aumento na oferta de medicamentos relacionados a essas condições. Dessa forma, ao adaptar-se às mudanças nas tendências de saúde mental e no cenário epidemiológico, sinaliza a importância de priorizar a abordagem desses transtornos, que afetam significativamente a qualidade de vida e o bem-estar da população. Esse compromisso com a ampliação das opções terapêuticas para transtornos psiquiátricos destaca a resposta adaptativa da OMS às necessidades emergentes de saúde global.

Ambas as listas apresentam um grau de conformidade maior no tratamento destinado à epilepsia, uma vez que a RENAME selecionou ao longo da década todos os medicamentos listados na EML nessa área. Ainda, nota-se que o CEAF foi o componente que mais recebeu financiamento ao longo dos anos, embora esteja bem estabelecido na literatura que o CBAF apresenta maior demanda de usuários com TMC. Portanto, é essencial que haja prioridade de inclusão de medicamentos destinados aos cuidados primários, pois isso pode fortalecer o atendimento nesse nível.

O presente estudo apresenta oportunidades para melhorar a lista nacional, uma vez que assim como o Brasil, nenhum outro país apresenta conformidade total com a EML. Ademais, poderá contribuir com decisões assertivas em saúde, uma vez que gestores podem ter acesso a comparação realizada e poderão desenvolver uma seleção de psicotrópicos mais efetiva visando garantir a eficiência da AF.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Tatiane Oliveira Silva; CAVALCANTE, Elaine Alane Batista; ALENCAR, Bruno Rodrigues. **Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 33, n. 4, 2012.
- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00129519, 2019.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!”-reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, p. 1090-1107, 2018.
- ARRUDA, Cecília; LOPES, Soraia Geraldo Rozza; KOERICH, Micheline Henrique Araujo da Luz; WINCK, Daniela Reis; MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 169-173, 2015.
- BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. **Dialogues in clinical neuroscience**, 2022.
- BARBOSA, Mariana M. NASCIMENTO, Renata CRM; GARCIA, Marina M; ACURCIO, Francisco A; GODMAN, Brian; JR, Augusto A Guerra; TEODORO, Juliana Alvares. Strategies to improve the availability of medicines in primary health care in Brazil: findings and implications. **Journal of Comparative Effectiveness Research**, v. 10, n.3, 2021.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; ROMERO, Dalila; JUNIOR, Paulo Roberto Borges de Souza; AZEVEDO, Luis Otávio; MACHADO, Ísis Eloah; DAMACENA, Giseli Nogueira; GOMES, Crizian Saar; WERNECK, André de Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; DE PINA, Maria de Fátima; GRACIE, Renata. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, v. 29, 2020.
- BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel; OSORIO-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; ESTHER, Angela; CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; LUIZA, Vera Lucia; SILVA, Rondineli Mendes. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018.
- BONADIMAN, Cecília Silva Costa; PASSOS, Valeria Maria de Azevedo; MOONEY, Meghan; NAGHAVI, Mohsen; MELO, Ana Paula Souto. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 191-204, 2017.

BORBA, Letícia de Oliveira; MAFTUM, Mariluci Alves; VAYEGO, Stela Adami; MANTOVANI, Maria de Fátima; FELIX, Jorge Vinícius Cestari; KANLIKE, Luciana Puchalski. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

BRAGA, Laíra Assunção; JÚNIOR, Renan da Cunha Soares. O processo de consolidação do CAPS no Brasil e as articulações com a Reforma Psiquiátrica. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 6, 2019.

Brasil. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: **relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3. **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/renome-2022>> . Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRHLIKOVA, Petra; DEIVANAYAGAM, Thilagawathi; BABAR, Zaheer-UD-DIN; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio; CAETANO, Rosangela; POLLOCK, Allyson M.. Essential medicines concept and health technology assessment approaches to prioritising medicines: selection versus incorporation. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 16, n. 1, p. 1-6, 2023.

BRITO,Valéria Cristina de Albuquerque;BELLO-CORRASA, Rafal; STOPA, Sheila Rizzato; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos;DAHL,Catarina Magalhães; VIANA, Maria Carmen. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

BUENO, Maria Angélica Martins; SIMÕES, Taynãna César; LUZ, Tatiana Chama Borges. Diferenças na disponibilidade de medicamentos prescritos na Atenção Primária: evidências do Projeto Prover. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1191-1203, 2022.

CAMARGO, Beatriz Milene de Oliveira; PEREIRA, Karina de Lima Andrade; FILHO, José Eduardo Paes de Barros Greco; SILVA, Fernanda Maria Bom; CASTELLANI, Cintia. Uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Revista de Medicina**, v. 102, n. 1 (ed. esp.), 2023.

Cardoso, Jordana Santos; Lima, Camila Santos de Castro e; Paiva, João Gabriel Bezerra de; Assis, Katherine Marjorie Mendonça de; Serra, Tiago do Nascimento; Prado, Isabelle Aguiar; Sousa, Luis Gustavo Sodré; Silva, Stephanie Matos; Oliveira, Ana Emilia Figueiredo de. **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial RAPS**. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-10279>.

CARTERI, Randhall Bruce; OSES, Jean Pierre; CARDOSO, Taiane de Azevedo; MOREIRA, Fernanda Pedrotti; JANSEN, Karen; SILVA, Ricardo Azevedo. Um olhar mais atento sobre a epidemiologia da esquizofrenia e dos transtornos mentais comuns no Brasil. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, p. 283-289, 2020.

CARVALHO, Cainã Salmon Lima; CARVALHO, Guilherme Soares; COSTA, Nadine Cunha. Avanços no tratamento farmacológico do alcoolismo: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 11271-11283, 2021.

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, R. Fernando; MANFRO, Gisele. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CHUEIRI, Patrícia Sampaio; HARZHEIM, Erno; GAUCHE, Heide; VASCONCELOS, Lêda Lucia Couto. Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. **Divulgação em saúde para debate. Rio de Janeiro. Vol. 52 (2014), p. 114-124**, 2014.

Conselho Federal de Farmácia. **A assistência farmacêutica no SUS**. Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná ; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia , Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. 60 p.

COSTA, Brenna Paulino; TAVARES, Débora Christina de Souza; MENEZES, Iveny Sampaio; ALMEIDA, Anne Cristine Gomes. Prática farmacêutica na seleção e programação de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS): Revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, pág. e547101422522-e547101422522, 2021.

COSTA, Camilla Oleiro; BRANCO, Jerônimo Costa; VIEIRA, Igor Soares; SOUZA, Luciano Dias de Mattos; SILVA, Ricardo Azevedo. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; VICTORA, Cesar G. O que é "um problema de saúde pública"? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 1, p. 144-146, 2006.

Dalago, Indianara. **Tratamento farmacológico de dependência química: A disponibilidade dos medicamentos na RENAME e na REMUNE/ Florianópolis**. Dissertação de mestrado profissional. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós Graduação em Farmacologia, Florianópolis, 90p., 2018.

DE OLIVEIRA, Fabiana Rosa Nink; SILVEIRA, Ana Paula; LIMA, Filipe Thiago da Silva; SOUZA, Wellington Ferreira; AROSSI, Guilherme; HIRDES, Alice. Perfil Epidemiológico de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II da Região Norte do Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 13, pág. e191111335286-e191111335286, 2022.

DINIZ, Samara Dantas de Medeiros; SANTOS, Marcelo do Nascimento; PENHA, Gustavo Monteiro; MOURA, Maria Aparecida Sousa; SILVA, Ronny Tarso Alves; TEIXEIRA,

Karoline Lopes; GALVÃO, Juliane da Silva; LIMA, Aline Oliveira Fernandes. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022**. In: Primeiro Congresso Internacional Multidisciplinar de Ciências da Saúde, Biológicas, Sociais e Humanas Aplicadas - ANAIS DO EVENTO , 2023. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anaais/comciencias2023-/trabalho/274568>>. Acesso em: 29 set. 2023.

DOS SANTOS, Paloma Oliveira; ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva. Conceitos e dimensões sobre acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde: protocolo de revisão de escopo. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 5, p. e331-e331, 2022.

DRUMMOND, Elislene Dias; SIMÕES, Taynãna César; ANDRADE, Fabíola Bof de. Mudanças no acesso gratuito a medicamentos prescritos no sistema público de saúde no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 56-67, 2022.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; DRAGO, Livia Crespo. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 131-139, 2013.
FARMÁCIA, Conselho Federal. **Judicialização de medicamentos: apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação das demandas**. Cartilha, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/CARTILHA%20JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20-%20FINAL.pdf>

FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00097718, 2019.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; SANTOS, José Diego Marques; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; COSTA, Rosana dos Santos; SOARES, Ricardo Felipe Silv "Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento do trabalhador." **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, p. 2213-2220, 2018.

FROTA, Ilgner Justa; FÉ, Augusto Andrade Campos de Moura; PAULA, Francisco Thiago Martins de Paula; MOURA, Victor Elmo Gomes Santos; CAMPOS, Eugenio de Moura. "Transtornos de ansiedade: históricos, aspectos clínicos e classificados." **Journal of Health & Biological Sciences**. v10, ed. 1, p. 1-8., 2022.

FULONE, Izabela; SILVA, Marcus Tolentino; LOPES, Luciane Cruz. Uso de antipsicóticos atípicos no tratamento da esquizofrenia no Sistema Único de Saúde do Brasil: estudo de coorte, 2008-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022556, 2023.

GAMA, Carlos Alberto Pegola; LOURENÇO; Rafaela Fernandes; COELHO, Vivian Andrade Araujo; CAMPOS, Cecília Godoi; GUIMARÃES, Denise Alves. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

GERBALDO, Tiziana Bezerra; ARRUDA, Adenilda Teixeira; HORTA, Bernardo Lessa; CARNELO, Luiza. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1079-1094, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, Ligia; RUIZ, Adriana Mendonza; PILAR, Aline de Carvalho Amand; ROSA, Matheus Cantanhêde; MARTINS, Gabrieli Branco; SANTOS, Isabela Soares; SILVA, Danille Bara; VIEIRA, Jean Mendes de Lucena; CASTRO, Váleria Cristina Gomes; SILVA, Priscila Oliveira da Silva; MACHADO, Cristiani Vieira. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1763-1776, 2018.

GOMES, Ronaldo Silva. **Eficácia e segurança da terapia de manutenção com metadona: uma revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

GONÇALVES, Maria Jaidles Melquiades; CARDOSO, Mayara Pires; KHOURI, Adibe Georges; SANTOS, Sandra Oliveira. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina: uma opção segura no tratamento da depressão em idosos. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 01, p. 126-134, 2019.

HIANY, Natália; Pe Hiany, Natalia; VIEIRA, MA; GUSMÃO, Ricardo Otavio Maia; BARBOSA, Samara Frantheisca. rfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 86, n. 24, 2018.

JUNIOR, AntonioJose da Silva dos Anjo; PIMENTEL, Lucas de Souza; CASTRO, Nayane Alves; ALMEIDA, Anne Cristine Gomes de. O componente especializado da assistência farmacêutica: acesso a medicamento de alto custo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e47811730447-e47811730447, 2022.

KHOURI, Adibe Georges; SANTOS, Sandra Oliveira. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina: uma opção segura no tratamento da depressão em idosos. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 2, n. 1, 2019.

KURDI, Amanj; NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo; ALMEIDA, Alessandra Maciel. Influência da organização da assistência farmacêutica na disponibilidade de medicamentos essenciais em um sistema público de saúde. **J Comp Eff Res**, v. 10, n.6, p. 519-539, 2021.

LEÃO, Fabiana Vieira Garcia; MESQUITA, Alessandra Rezende; GOTELIPE, Luciana Gonçalves de Oliveira; DE PADUA, Cristiane Menezes. Uso de psicofármacos entre trabalhadores em afastamento laboral por transtornos mentais. **einstein (São Paulo)**, v. 19, 2021.

LEITE, Mauricio Hideki Yague; MENDES, Samara Jamile. Medicamentos essenciais na atenção básica de saúde: uma revisão da literatura. **JMPHCl Journal of Management & Primary Health Care** ISSN 2179-6750, v. 15, n. spec, p. e023-e023, 2023.

LOPES, Amanda Brandão; SOUZA, Luisa Lago; CAMMACHO, Lara Ferreira; NOGUEIRA, Simone Fernandes; VASCONCELOS, Ana Carolina Marinho Coelho; PAULA, Lays Teixeira; SANTOS, Matheus Oliveira; ATAVILA, Fernanda Paula; CEBARRO, Gabrielle Fernanda; FERNANDES, Rogério Wilson Brandão. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8773-e8773, 2021.

LOPES, Claudia; ABREU, Gabriela; SANTOS, Debora França; MENEZES, Paulo ROssi; CARVALHO, Kenia Mara Baiocchi; CUNHA, Cristiane de Freitas; VASCONCELOS, Mauricio Teixeira Leite; BLOCH, Katia Vergetti; SZKLO, Moyses. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de saude publica**, v. 50, p. 14s, 2016.

MANGOLINI, Vitor Iglesias; ANDRADE, Laura Helena; WANG, Yuan-Pang. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura / Epidemiology of anxiety disorders in Brazilian regions: a literature review. **Rev Med (São Paulo)**. V. 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARQUES, Vitória A.; LATHAM, Stephen R.; KISHORE, Sandeep P. Sobre essencialidade e lista modelo de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde. **Anais da Saúde Global**, v. 83, n. 3-4, pág. 637-640, 2017.

MARTIN, Patrick. A epidemiologia dos transtornos de ansiedade: uma revisão. **Diálogos em Neurociência Clínica**. v. 5, p.281-298, 2022.

MAXIMO, Samuel Amano; ANDREAZZA, Rosemarie; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300107, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça; MATOS, Marcos Antônio Bragança; EVANGELISTA, Maria José de Oliveira; BARRA, Rubia Pereira. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, v. 45, 2015.

MOLINA, Mariane Ricardo Acosta López; WIENER, Carolina David; BRANCO, Jerônimo Costa; JANSEN, Karen; SOUZA, Luciano Dias Mattos; TOMASI, Elaine; SILVA, Ricardo Azevedo; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), 39, 194-197, 2012.

MONTEIRO, Francelle Gumaraes; PONTES, Gabrieila Mesquita; SAMPAIO, Gilsiane Sousa; OLIVEIRA, Maria Eugenia Ribeiro Carvalho; LIMA, Paulo Marcelo de Andrade. Avaliação da segurança dos medicamentos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME/2022) em idosos de acordo com os critérios de Beers. **In: CICURV-Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde**. 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

MUNHOZ, Tiago; NUNES, Bruno; WEHRMEISTER, Fernando; SANTOS, Iná; MATIJASEVICH, Alicia. **Um estudo nacional de base populacional sobre a depressão no Brasil**. J Affect Disord 2016; 192:226-33.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo; ALVARES, Juliana; JUNIOR, Augusto Afonso Guerra; GOMES, Isabel Cristina; COSTA, Ediná Alves; LEITE, Silvana Nair; COSTA, Karen Sarmiento; SOEIRO, Orlando Mario; GUIBU, Ione Aquemi; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; ACURCIO, Francisco de Assis. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

NEVITT, Sarah J.; SUDELL, Maria; CIVIDINI, Sofia; MARSON, Antoni G; SMITH, Catrin Tudur. Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta-analysis of individual participant data. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2022.

NOGUEIRA, Zilda Rodrigues; FAVARETO, Ana Paula Alves; ARANA, Alba Regina Azevedo. Saúde mental e ambientes restauradores urbanos em tempos de covid-19. **Psicologia USP**, v. 33, 2022.

NUNES, Ketlen Dalalba; QUEMEL, Franciele da Silva; ALEXANDRE, Monica Micheli; CEBRIN, Rosinéia Aparecida Vilela; CERANTO, Daniela de Cassica Faglioni; LOURENÇO, Emerson Luiz Botelho; HOSCHEID, Jaqueline; ZARDETO, Giuliana. Políticas públicas de medicamentos e a relação de medicamentos essenciais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 1, 2023.

OGAWA, Yusuke; TAKESHIMA, Nazomi; HAYASAKA, Yu; TADJIKA, Aran; WATANABE, Norio; STREINER, David; FURUKAWA, Toshi A. Antidepressants plus benzodiazepines for adults with major depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2019.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde—perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 286-298, 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **A Classificação CID-10 de Transtornos Mentais e Comportamentais. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 1992.

PAIVA, Felipe Moreira de. **Seleção de medicamentos da atenção secundária em saúde no estado do Ceará: aspectos regulatórios e conceituais**. Dissertação (mestrado)-Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2019.

PAPOLA, David. OSTUZZI, Giovanni; MD, Beatriz Todesco; GASTALDON, Chiara; HANNA, Fahmy; CHATTERJEE, Sudipto; OMMEREN, Mark Van; BARBUI, Corrado. Atualizar as Listas Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS para promover o acesso global aos medicamentos mais rentáveis e seguros para perturbações mentais. **The Lancet**, v. 10, n. 10. p809-816, 2023.

PERSAUD, Nav; JIANG, Maggie; SHAIKH, Roha; BALI, Anjli; ORONSAYEY, Efosa; WOODS, Hannah; DROZDZAL, Gregory; RAJAKULASINGAM, Yathavan; MARAJ, Darshanand; UMALI, Norman; WANG, Ri; MCCALL, Marcy; ARONSON, Jeffrey K; PLUDDMANN, Annet; MOJA, Lorenzo; MAGRINI, Nicola; HENEGHN, Carl. Comparison of essential medicines lists in 137 countries. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 97, n. 6, p. 394, 2019.

PERSAUD, Navindra; BERDAD, Michael; ANDREW, Boozary; GLAZIER, Richard; GOMES, Tara; HWANG, Stephen; JUNI, Peter; LAW, Michel; MAMDANI, Muhammad; MANNS, Braden; MARIN, Danielle; MORGAN, Steven; SULLIVAN, Frank; UMALI, Norman; THORPHE, Kevin; TU, Karen; LAUPACIS, Andreas. Effect on treatment adherence of distributing essential medicines at no charge: the CLEAN Meds Randomized Clinical Trial. **JAMA internal medicine**, v. 180, n. 1, p. 27-34, 2020.

PIGGOTT, Thomas; NOWAK, Artur; PETERSEN, Romina Brignardello; COOKE, Graham S; HUTTNER, Benedikt; SCHUNEMANN, Holger J; PERSAUD, Nav; MAGRINI, Nicola; MOJA, Lorenzo. Global status of essential medicine selection: a systematic comparison of national essential medicine lists with recommendations by WHO. **BMJ open**, v. 12, n. 2, p. e053349, 2022.

ROCHA, Wenderson Henrique; TEODORO, Juliana Alvares; ASSIS, Francisco Acurcio; GUERRA, Augusto Afonso; GOMES, Isabel Cristina Moura; GODMAN, Brian; KURDI, Amanj; NASCIMENTO, Rezende Macdo; CRISTINA, Renata; ALMEIDA, Alessandra Maciel. Influência da organização da assistência farmacêutica na disponibilidade de medicamentos essenciais em um sistema público de saúde. **J Comp Ef Res**, v. 10, n. 6, p. 519-532, 2021.

ROVER, Marina Raijche Mattozo; FARACO, Emilia Baierle; PELAEZ-VARGAS, Claudia Marcela; COLUSSI, Claudia Flemming; STORPIRTIS, Silvia; FARIAS, Marení Rocha; LEITE, Silvana Nair. Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5499-5508, 2021.

RUFINO, Sueli; LEITE, , Ricardo Silveira; FRESCHI, Larissa; VENTURELLI, Vanessa Kitizo; OLIVEIRA, Elizabeth Siqueira; FILHO, Diogo Antonio Morato Mastrorocco. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, n. 1, p. 837-843, 2018.

SALVI, Mariele; MEZADRI, Tatiana; LACERDA, Leo Lynce Valle; GRILLO, Peter Luciane. Analysis of essential drugs lists of a regional healthcare coordination center in Rio Grande do Sul. **Mundo Saude**42, v. 1, p. 39-60, 2018.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SANTOS, Elem Guimarães; SIQUEIRA, Marluce Miguel. Prevalência dos transtornos ansiosos na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal brasileiro de Psiquiatria**, 59, 238-246, 2010.

SILVA, Vivian Marques; DE SOUSA, Marianna Ramalho; NETO, Carmine Martuscello. Uma análise dos transtornos de ansiedade: ansiedade generalizada, pânico e ansiedade social. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 7, p. e13531-e13531, 2023.

STOPPA, Sheila Rizzato;MALTA, Deborah Carvalho;DE OLIVEIRA,Max Moura; LOPES,Claudia de Souza;MENEZES,Paulo Rossi; KINOSHITA,Roberto TykanoriPrevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 18, p. 170-180, 2015.

TAGLIONE, Michael Sergio; PERSAUD, Nav. Assessing variation among the national essential medicines lists of 21 high-income countries: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 11, n. 8, p. e045262, 2021

TAURA, Gabriela Namie; ALTOE, Jade Lingiaardi; MORAES, Nayla Caroline Souza; PIRES, Grazielle Adrielle Rodrigues; SALCI, Maria Aparecida; CHARLO, Patricia Bossolani. Tratamento farmacológico no programa de cessação do tabagismo no Brasil e no mundo. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 80, p. 11420-11433, 2022.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. **Scielo Public Health**. 2011.

TAVARES, Noemia; PINHEIRO, Rafael. Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. ág. 49-56, 2014.

TODESCO, Beatrice. GASTALDON, Chiara; OSTUZZI, Giovanni; PAPOLA, Davide; BARBUI, Corrado. Essential medicines for mental disorders: comparison of 121 national lists with WHO recommendations. **Archives of Public Health**, v. 81, n. 1, p. 1-10, 2023.

TODESCO, Beatrice; GASTALDON, Chiara; OSTUZZI Davide; BARBUI. Mapear a seleção, disponibilidade, preço e acessibilidade de medicamentos essenciais para problemas de saúde mental a nível global. **Epidemiol Psiquiatria Ciências**. v. 31, 2022.

TOFANI, Luis Fernando; FURTADO, Lumena Almeida Castro; GUIMARÃES, Cristian Fabiano; FELICIANO, Deize Grazielle Conceição Ferreira; SILVA, Gabriela Rodrigues; BRAGAGNOLO, Larissa Maria; ANDREAZZA, Rosemarei, CHIORO, ArturCaos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4769-4782, 2021.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel; CHAVES,Gabriela Costa; AZEVEDO, Thiago Botelho; SILVA, Rondineli Mendes. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2609-2614, 2017.

VIANA, Ana Luiza D'Avill; BOUSQUAT, Aylene; MELO, Guilherme Arantes; FILHO, Armando de Negri; MEDINA, Maria Guadalupe. Regionalização e redes de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1791-1798, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. WHO, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/9789240049338-eng.pdf>

YAMAUTI, Sueli Miyuki. BONFIM José Ruben de Alcântara; FILHO, Silvio BARberato; LOPES, Luciane Cruz. Essencialidade e racionalidade da relação nacional de medicamentos essenciais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 975-986, 2017.