

ARTIGO ORIGINAL

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

Pâmella Araújo da Costa¹, Bruna Alves dos Santos Barbosa²

Andrea Pecce Bento³, Micheline Milward de Azevedo Meiners⁴

Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira⁵

Destaques: (1) Houve diversidade no elenco dos antidiabéticos orais e insulinas; (2) Metformina foi o antidiabético oral mais frequente; (3) Em quatro capitais brasileiras não havia insulinas listadas.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.14905>

Como citar:

Costa PA, Barbosa BAS, Bento, AO, Meiners MMA, Oliveira REM. Antidiabéticos orais e insulinas nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e Distrito Federal. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e14905

¹ Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-4232-6604>

² Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4209-7141>

³ Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5776-2864>

⁴ Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1300-9576>

⁵ Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1684-1456>

ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

RESUMO

O acesso aos medicamentos é imprescindível para o tratamento do diabetes. As listas de medicamentos essenciais possibilitam o conhecimento do elenco e oportunizam o uso racional sob diversas perspectivas. Assim, o objetivo deste artigo é analisar os antidiabéticos orais e insulinas nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF). Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio da investigação das relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do DF cuja coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2022. Na comparação das listas considerou-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) de 2022 e a lista modelo de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021. A frequência de antidiabéticos orais variou de 2 em Curitiba a 8 em Teresina. Sobre as insulinas, havia 6 em Belo Horizonte, ao passo que, em Boa Vista, Macapá, Fortaleza e João Pessoa não estavam elencadas. A metformina foi o antidiabético oral mais frequente, bem como as insulinas NPH e regular. A média de concordância dos antidiabéticos orais e insulinas com a Rename foi de 97,7% e 75,5% respectivamente. Já a média de concordância dos antidiabéticos orais foi de 47,1% e 72,5% de insulinas com a lista modelo de medicamentos essenciais da OMS. Há uma diversidade no elenco dos medicamentos disponibilizados para o diabetes. As listas de medicamentos essenciais são instrumentos norteadores da assistência farmacêutica e a ausência da descrição das insulinas mostrou-se preocupante.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Medicamentos Essenciais; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Hipoglicemiantes; Insulina.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de etiologia multifatorial, que consiste em um distúrbio metabólico no qual o organismo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente os seus efeitos, resultando em hiperglicemia persistente¹⁻². Atualmente configura-se como um dos principais problemas de saúde pública¹⁻².

ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

A classificação do DM baseia-se em sua etiopatogenia, que compreende o DM tipo 1 (DM1), o DM tipo 2 (DM2), o DM gestacional (DMG) e outros tipos específicos de diabetes, sendo que o DM1 e DM2 são os mais frequentes. A classificação do DM é fundamental para determinar o manejo, visto que o DM1 e DM2 são doenças heterogêneas nas quais a apresentação clínica e a progressão podem variar consideravelmente. Sabe-se que, nestes tipos de diabetes, os fatores genéticos, ambientais e comportamentais podem interferir na perda progressiva da massa e/ou função de células beta pancreáticas, o que resulta em hiperglicemia conduzindo a complicações agudas e crônicas³.

Os problemas decorrentes do DM resultam em maiores taxas de hospitalizações e utilização dos serviços de saúde⁴. Assim, as pessoas com DM devem ser monitoradas e acompanhadas adequadamente para evitar os agravos, bem como, torna-se primordial possibilitar o acesso aos serviços e tecnologias em saúde a fim de favorecer o controle da doença⁵. A gestão do cuidado, com o foco na Atenção Primária à Saúde (APS), busca otimizar a adesão ao tratamento e controlar e/ou reduzir as complicações⁶.

No tratamento do DM preconiza-se o autocuidado, prevenção, educação em saúde e assistência, podendo dividir-se em tratamento farmacológico e medidas não farmacológicas³. O tratamento farmacológico proporciona melhoria na qualidade de vida, controle glicêmico e redução das complicações, e as medidas não farmacológicas envolvem as mudanças no estilo de vida, mostrando-se eficaz no controle geral da doença⁵.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)⁷, o elenco de medicamentos para o tratamento do DM1 e DM2 está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e foi definido na Portaria MS/GM nº 2.583⁸, de 10 de outubro de 2007 e, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006⁹, bem como este elenco é atualizado periodicamente e encontra-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2022. Esta lista é um instrumento norteador da Assistência Farmacêutica (AF), que contempla o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados para o tratamento e controle das doenças mais prevalentes na população brasileira¹⁰. A Rename é um documento que subsidia a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) ou Relação de Medicamentos Essenciais

ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

(Reme), como é o caso do Distrito Federal (DF). Assim, tais listas possibilitam a inclusão ou exclusão de medicamentos conforme o perfil epidemiológico local¹¹.

Muzy e colaboradores (2021)⁶ ressaltaram que o acesso aos medicamentos essenciais é um fator primordial para o controle do diabetes e direito dos cidadãos⁶. No entanto, as pessoas que vivem com diabetes enfrentam barreiras para o acesso aos cuidados de saúde e há lacunas nos serviços da rede de atenção à saúde, tendo como exemplo, que o acesso aos medicamentos não ocorre de forma universal, equânime e resolutiva, tornando-se um desafio na saúde pública¹²⁻¹³.

Segundo Santos e colaboradores (2018)¹⁴, apesar dos avanços das políticas e ações em diabetes, ainda é possível observar que o SUS enfrenta dificuldades para atender as necessidades específicas deste grupo. Dentre as principais estratégias para a melhoria na terapêutica do DM, é necessário o aprimoramento das políticas públicas de saúde já existentes e/ou novos protocolos, além de averiguar continuamente a oferta e o acesso dos medicamentos essenciais, para que se possa atender as demandas da população brasileira⁵.

Na atualidade, evidencia-se a necessidade de melhorias na assistência às pessoas com diabetes com a implementação de novas políticas⁵. O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde elucidou as medidas que os sistemas de saúde devem adotar para aprimorar a assistência às pessoas com diabetes, por meio do acesso a medicamentos e outras tecnologias, bem como, o diagnóstico precoce, tratamento regular e contínuo, bem como, o fortalecimento da vigilância e monitoramento¹⁵. Logo, fazem-se necessários estudos capazes de contribuir com uma ampla discussão acerca das políticas farmacêuticas destinadas ao DM a fim de contribuir com o cuidado integral e implementação de ações efetivas para o controle da doença no país. Neste sentido, o objetivo deste artigo é analisar os antidiabéticos orais (ADOs) e insulinas nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do DF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio da obtenção das relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e DF. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2022. As listas foram obtidas por meio das páginas eletrônicas

ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

oficiais das secretarias de saúde. Caso não fossem localizadas, contatavam-se as ouvidorias pelo e-mail. Persistindo a indisponibilidade, realizou-se a comunicação por meio de aplicativos de mensagens aos gestores municipais da AF.

Os medicamentos foram inseridos em um banco de dados específico com dupla conferência, juntamente com as seguintes informações: fármaco, concentração, capital brasileira, região, bem como, ano de publicação da Remume ou Reme. Além disso, realizou-se a classificação anatômica-terapêutica-química (ATC)¹⁶.

Os medicamentos elencados nas Remume e Reme foram comparados com aqueles listados na Rename 2022¹⁰ e WHO Model List of Essential Medicines (LEM) 2021¹⁷. Os ADOs elencados na Rename 2022 eram: glibenclamida 5 mg, gliclazida (30 mg, 60 mg e 80 mg) e metformina (500 mg e 850 mg) que se encontravam no componente básico da assistência farmacêutica (CBAF) e dapagliflozina 10 mg no componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF). As insulinas elencadas eram: insulina humana NPH 100 UI/mL e insulina regular humana 100 UI/mL no CBAF, bem como a insulina análoga de ação prolongada 100 UI/mL e 300 UI/mL, e insulina análoga de ação rápida 100 UI/mL, disponibilizadas no CEAF.

Os ADOs elencados na LEM 2021 foram: empagliflozina (5 mg e 10 mg) e alternativas terapêuticas (canagliflozina e dapagliflozina), gliclazida (30 mg, 60 mg e 80 mg), e alternativas terapêuticas (sulfonilureias). As insulinas elencadas eram: insulina humana NPH 100 UI/mL e insulina regular humana 100 UI/mL, insulina análoga de ação prolongada 100 UI/mL em cartucho de 3 mL ou caneta pré-cheia (degludeca, detemir e glarginha).

Os dados foram analisados pelo R. Empregou-se o cálculo de média e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas. As listas obtidas eram de acesso e domínio público, sem restrição de dados ao acesso dos pesquisadores e dos cidadãos em geral, não estando sujeitos a limitações relacionadas à privacidade, à segurança ou ao controle de acesso, podendo ser usados livremente pelo público, sendo dispensada a submissão ao sistema de Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de acordo com as considerações éticas da Resolução nº 510 de 2016.

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

RESULTADOS

Obtiveram-se as Remume das 26 capitais brasileiras e a Reme do DF, sendo que 20 listas foram obtidas por meio das páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde: Belo Horizonte, Boa Vista, Campo Grande, Cuiabá, DF, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Maceió, Manaus, Porto Alegre, Porto Velho, Rio Branco, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo, Teresina e Vitória. As outras 7 listas foram alcançadas pelas ouvidorias em saúde ou contato realizado aos gestores da AF por meio de aplicativos de mensagens. Nas listas que constavam a data de publicação, verificou-se variação entre os anos 2013 e 2022.

A frequência dos ADOs foi de 2 em Curitiba a 8 em Teresina. Ao passo que, as insulinas não estavam elencadas nas Remume de Boa Vista, Macapá, Fortaleza e João Pessoa e havia 8 formas de apresentação na lista de Belo Horizonte. Na Tabela 2 estão descritas as frequências por capital e médias (DP) segundo a região brasileira.

Tabela 1. Frequência dos antidiabéticos orais e insulinas nas capitais brasileiras e DF.

Região/Capital	Antidiabéticos orais (n)	Insulinas (n)
Sul		
Curitiba	2	4 ^{2,3}
Florianópolis	3	5 ^{2,3}
Porto Alegre	3	4 ^{2,3}
Média (DP ¹)	2,6 (0,5)	4,3 (0,5)
Sudeste		
Belo Horizonte	4 ⁴	6 ^{2,3}
Rio de Janeiro	4 ⁴	2
São Paulo	3 ⁴	4 ^{2,3}
Vitória	4 ⁴	2
Média (DP)	3,7 (0,4)	3,5 (1,6)
Centro-Oeste		
Brasília	4 ⁵	4
Campo Grande	4 ⁴	2
Cuiabá	2	2

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

Goiânia	3 ⁴	2
Média (DP)	3,2 (0,8)	2,5 (0,8)
Norte		
Belém	4 ⁴	2
Boa Vista	4 ⁴	0
Macapá	4 ⁴	0
Manaus	5 ^{4,5}	2
Palmas	5 ^{4,5}	4 ^{2,3}
Porto Velho	4 ⁴	2
Rio Branco	4 ⁴	2
Média (DP)	4,2 (0,4)	1,7 (1,2)
Nordeste		
Aracaju	3	2
Fortaleza	3	0
João Pessoa	5 ⁶	0
Maceió	5 ^{4,5}	2
Natal	5 ^{4,5}	2
Recife	3	4 ^{2,3}
Salvador	3	2
São Luís	4 ⁴	2
Teresina	8 ^{4,6,7}	2
Média (DP)	4,3 (1,5)	1,7 (1,1)

1. Desvio Padrão; 2. Insulina humana NPH suspensão injetável em frasco e caneta de aplicação; 3. Insulina humana regular solução injetável em frasco e caneta de aplicação; 4. Cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg; 5. Gliclazida 30 mg e 60 mg; 6. Gliclazida 30 mg e 80 mg; 7. Glimepirida 1 mg, 2 mg e 4 mg. Fonte: Elaborado pelos autores

Percebeu-se que nas listas de Belo Horizonte, Curitiba, Florianópolis, Palmas, Porto Alegre, Recife, São Paulo apresentavam a insulina humana 100 UI/mL e insulina humana regular 100 UI/mL sob a forma farmacêutica de caneta. Além disso, em Belo Horizonte havia a insulina asparte 100 UI/mL (caneta) e a insulina glargina 100 UI/mL (solução injetável). Na

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

lista do DF, constava a insulina detemir 100 UI/mL e insulina glarginha 100 UI/mL na apresentação suspensão injetável.

A capital que mais apresentou ADOs foi Teresina, sendo eles: gliclazida (30 mg e 60 mg), glimepirida (1 mg, 2 mg e 4 mg) e metformina (500 mg e 850 mg). Já Florianópolis, foi a capital que apresentou a dapagliflozina 10 mg (comprimido) e insulina glulisina 100 UI/mL (solução injetável).

Observou-se que a glibenclamida 5 mg constava em 23 capitais e no DF, exceto nas capitais: Florianópolis, São Paulo e Goiânia. A gliclazida 30 mg estava presente em 16 capitais e no DF, ao passo que, a gliclazida 60 mg constava em 13 capitais e a gliclazida 80 mg em 2 capitais.

A glimepirida (1 mg e 4mg) estava elencada em Teresina, e a glimepirida 2 mg em Boa Vista e Teresina, sendo que este medicamento não estava elencado na LEM 2021 e Rename 2022. A metformina 500 mg constava em 18 capitais, ao passo que, a metformina 850 mg estava listada em 25 capitais e no DF, ausente em Fortaleza, cuja lista havia descrição de metformina 500 mg. Nas listas de Florianópolis, Belo Horizonte e DF existiam as insulininas análogas de ação rápida e as insulininas análogas de ação prolongada. A Tabela 2 apresenta a comparação entre os ADOs e insulininas das relações de medicamentos essenciais por região com a LEM 2021 e a Rename 2022.

Tabela 2. Frequência da concordância entre os antidiabéticos orais e insulininas das relações de medicamentos essenciais, por região do Brasil, com a LEM 2021 e Rename 2022.

Região	Antidiabéticos orais		Insulininas	
	LEM¹ 2021 (%)	Rename² 2022 (%)	LEM 2021 (%)	Rename 2022 (%)
Sul	37,5	100,0	30,7	38,5
Sudeste	53,3	100,0	64,2	71,4
Centro-Oeste	46,1	100,0	100,0	100,0
Norte	50,0	96,1	80,0	80,0
Nordeste	48,7	92,3	87,5	87,5
Média (DP)	47,1 (5,9)	97,7 (3,4)	72,5 (26,7)	75,5 (23,2)

1. List of Essential Medicines; 2. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Fonte: Elaborado pelos autores.

ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

A concordância entre os ADOs e insulinas das Remume com a LME 2021 e a Rename 2022 variou entre as regiões. Cabe ressaltar que na Rename 2022 não estava especificada a forma farmacêutica caneta.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou o elenco dos ADOs e insulinas nas Remume das capitais brasileiras e Reme do DF. Observou-se uma variedade de ADOs especialmente na região Nordeste e insulinas na região Sul comparando-se à Rename 2022, devido, principalmente à forma farmacêutica de apresentação.

O manejo farmacológico de primeira linha do DM2 geralmente se faz com a metformina, dada sua eficácia e segurança, chance reduzida de hipoglicemia, reduzido risco cardiovascular, possibilidade de redução de peso, melhora no perfil lipídico e baixo custo¹⁹. Este fármaco pertence à classe das biguanidas, que visa diminuir a produção de glicose pelo fígado, resultando em queda da glicemia, sem estimular diretamente as células beta pancreáticas e, consequentemente, impossibilitando que seja liberada mais insulina¹⁸. Neste estudo, percebeu-se que a metformina constava na totalidade das listas, mesmo que em diferentes concentrações.

A glibenclamida e gliclazida, pertencem à classe das sulfonilureias, atuam diretamente nas células beta pancreáticas com impulso à liberação de insulina, redução de glicose plasmática, aumento do influxo de cálcio e consequentemente a liberação de insulina¹⁸. Estes dois medicamentos são indicados como a segunda linha de tratamento do DM2, geralmente associados a outros ADOs, em especial a metformina, caso a meta glicêmica não seja alcançada¹⁸. Tais medicamentos são indicados pelo baixo custo, poucas complicações microvasculares e possibilidade de redução acentuada da hemoglobina glicada¹⁸. Entretanto, as sulfonilureias estão associadas ao risco aumentado de hipoglicemia. Logo, enfatiza-se a importância de orientações às equipes de saúde das capitais que disponibilizam tais medicamentos, uma vez que são inapropriados para o uso em grupos específicos como os idosos¹⁹.

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

Em relação ao tratamento do DM1, a reposição de insulina é a base para o controle glicêmico desde o diagnóstico, para prevenir a descompensação metabólica e a cetoacidose diabética, preferencialmente deve-se optar por estratégias que mimetizam a secreção fisiológica de insulina²⁰. A reposição de insulina para pessoas com DM1, baseia-se em 50% da secreção como componente basal ao longo de todo o dia, e a outra parte como componente pós-prandial²⁰. Com isso, a insulina humana NPH 100 UI/mL, insulina humana regular 100 UI/mL, insulinas análogas de ação rápida e insulinas análogas de ação prolongada constituem a linha de tratamento do DM1.

Neste estudo, identificou-se que em 4 capitais brasileiras não havia descrição de nenhum tipo de insulina nas REMUMEs. Ressalta-se que, as insulinas dispensadas no âmbito da APS, o Ministério da Saúde (MS) é responsável pelo financiamento, aquisição e distribuição da insulina humana NPH 100 UI/mL e da insulina humana regular 100 UI/mL até os almoxarifados ou centrais de abastecimento farmacêutico estaduais e do DF. Em seguida, as secretarias estaduais de saúde direcionam as insulinas aos municípios⁷. Logo, tais medicamentos devem estar elencados nas Remume dado o formato de aquisição centralizada e distribuição, bem como, a importância das insulinas para a garantia da vida às pessoas com diabetes.

A ausência de insulinas análogas de ação rápida e ação prolongada na maioria das listas analisadas, justifica-se que, na Rename, este elenco está no âmbito do CEAF. A dispensação é norteada pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas às pessoas com DM1, na qual a Portaria nº 10, de 21 de fevereiro de 2017 que aprovou a incorporação da insulina análoga de ação rápida para o tratamento do DM1, bem como a insulina análoga de ação prolongada que foi incorporada por meio da Portaria nº 19, de 27 de março de 2019²¹⁻²². Contudo, há capitais brasileiras como o DF, que mediante o financiamento próprio, disponibilizam tais medicamentos para situações clínicas de DM2, seguindo os critérios pré-definidos para a prescrição e dispensação. A Reme do DF seleciona um grupo de medicamentos já estabelecidos pela Rename e insere, de forma complementar, medicamentos específicos, cumprindo a atribuição dada ao DF de selecionar os medicamentos mais adequados, com o objetivo de atender a demanda local da população²³.

ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

Em 2020, o MS aprovou por meio da Portaria nº 16 de 29 de abril, a incorporação da dapagliflozina para o tratamento do diabetes no CEAf. A dispensação deve ocorrer às pessoas com DM2, idade igual ou superior a 65 anos e com doença cardiovascular estabelecida que não conseguiram atingir o controle glicêmico com outros ADOs²⁴. Em 2022, o comitê de medicamentos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS aprovou o tratamento com dapagliflozina para pacientes com DM2 com alto risco de desenvolver doença cardiovascular ou com doença cardiovascular estabelecida e idade entre 40 e 64 anos. Neste mesmo ano, foi aprovada a dispensação da dapagliflozina para pacientes maiores de 18 anos, com qualquer etiologia de doença renal crônica (DRC) no âmbito do SUS^{7,25}.

A dapagliflozina atua como um inibidor seletivo do cotransportador sódio-glicose e provoca diminuição dos níveis de glicose, sendo considerada uma possibilidade terapêutica para o tratamento e controle do DM2⁷. Além disso, os estudos têm mostrado os efeitos positivos relacionados ao sistema renal e cardíaco⁷. Neste estudo, observou-se que a dapagliflozina estava elencada apenas na lista de Florianópolis. A hipótese é que esta Remume consta os medicamentos do CBAF, componente estratégico da AF e CEAf, ao passo que, isso pode não ter ocorrido em outras listas, as quais privilegiaram os medicamentos do CBAF.

O tratamento e o controle adequado do diabetes incluem principalmente medidas farmacológicas associadas às medidas não farmacológicas, que envolvem as mudanças no estilo de vida com alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos, bem como a educação em diabetes^{1,2}. As metas terapêuticas visam o controle glicêmico para prevenir complicações decorrentes da doença, portanto, as ações educativas, o acesso e adesão aos medicamentos são pontos importantes para o controle adequado do DM²⁶. Entretanto, à adesão ao tratamento medicamentoso do DM é um preocupante problema de saúde pública no Brasil e merece intervenções contínuas, especialmente nos serviços da APS²⁷.

O acesso aos medicamentos é fundamental para obter a adesão ao tratamento. Logo, acredita-se que a ausência de ADOs e insulinas nas listas investigadas pode comprometer a adesão à farmacoterapia do diabetes e conduzir ao descontrole da doença. Assim, as

ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

comissões de farmácia e terapêutica (CFTs) devem analisar criteriosamente o elenco de medicamentos para o DM. A seleção de medicamentos essenciais é baseada nos critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade, bem como na situação epidemiológica e nas necessidades locais de saúde, com o objetivo de promover o uso seguro e racional de medicamentos^{3,11}.

Dentre as limitações deste estudo aponta-se a ausência de listas atualizadas em concordância à Rename de 2022 e LEM de 2021. Além disso, não foram analisados protocolos específicos para o tratamento do diabetes nem as listas estaduais de medicamentos, que normalmente trazem o elenco do CEAf. Contudo, o presente estudo mostra os aspectos a serem aperfeiçoados no âmbito da AF. Sabe-se que as listas das capitais influenciam naquelas dos outros municípios. Logo, salienta-se a necessidade de atualização constante, equipe técnica qualificada nas CFTs e uma análise sobre a integralidade do cuidado às pessoas com diabetes atendo-se à farmacoterapia.

CONCLUSÃO

Aponta-se uma diversidade no elenco dos ADOs e insulinas nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do DF. Ressalta-se que tais listas são instrumentos norteadores da AF. Assim, a ausência de insulinas elencadas nas capitais das regiões Norte e Nordeste mostrou-se preocupante, visto que este medicamento é essencial para o tratamento do DM, sendo as opções terapêuticas indispensáveis à vida das pessoas com DM1. Assim, sugere-se o aprimoramento das políticas públicas de saúde a fim de garantir o acesso aos medicamentos para o controle do diabetes.

REFERÊNCIAS

1. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes, 2023. *Diabetes Care*. 12 dez 2022;46(Supplement_1):S19-S40. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc23-S002>.

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

2. Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari LEP, Noronha RM, Valerio C, et al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-2>.
3. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes, 2023. *Diabetes Care*, 2023. 12 dez 2022;46(Supplement_1):S140-S157. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc23-S009>.
4. Malta DC, Ribeiro EG, Gomes CS, Alves FTA, Stopa SR, Sardinha LMV, et al. Indicadores da linha de cuidado de pessoas com diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022;31(spe1):e2021382. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011.especial>.
5. Souza LES de, Souza ARS de, Soares GH dos S, Apolinário JM dos S da S, Ferreira PC, Andrade SO, et al. Ações de saúde pública no Brasil contra o Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022Mar.; 11(4):e59211427822. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27822>.
6. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS da, Schramm JM de A. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021;37(5):e00076120. Epub 28 Maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>.
7. Botto N, Aligieri D, Pititto BD, de Mello K. Procedimentos de dispensação de medicamentos e insumos para diabetes pelo SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. [Acesso em 24 jun. 2023]. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/procedimentos-de-dispensacao-de-medicamentos-e-insumos-para-diabetes-pelo-sus/>>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME. 1. ed. Brasília, 2022. 181 p.

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

11. Chiaroti R, Oliveira REM, Ueta J. Análise das relações municipais de medicamentos essenciais do estado de São Paulo. *Espaço Saúde*. 2017; 18(2):45-54. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2017v18n2p45>.
12. Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE de, Almeida AM, Dias CZ, Ascef B de O, et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Revista de saúde pública*, 2017; 51(suppl.2):20s. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007139>.
13. PAHO - Pan American Health Organization. Panorama of Diabetes in the Americas. Washington, D.C.: PAHO, 2022 [Acesso em 15 dez. 2022]. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56643>>.
14. Santos ECB dos, Teixeira CR de S, Zanetti ML, Istilli PT, Pereira LHTR, Torquato MT da CG. Judicialização da Saúde: Acesso ao Tratamento de Usuários com Diabetes Mellitus. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 2018;27(1):e0800016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>.
15. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Número de pessoas com diabetes nas Américas mais do que triplica em três décadas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. [Acesso em 14 jan. 2023]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas>>.
16. WHOCC - Who Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification Index 2023. Oslo; 2023. [Acesso em 27 jun. 2023]. Disponível em: <http://www.whocc.no/atc_ddd_index/>.
17. WHO - World Health Organization. Model List Of Essential Medicines-22nd list, 2021. Geneva: WHO, 2021. [Acesso em 17 maio 2023] Disponível em: <<https://www.who.int/publications/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>>.
18. Silva Filho RL da, Albuquerque L, Cavalcanti S, Tambascia M, Valente F, Bertoluci M. Tratamento farmacológico da hiperglicemias no DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-10>.
19. Oliveira Brum J, Roratto A, Rodrigues Pagno A, Piana M, Santos de Bona Libardoni. K. Perfil Farmacoterapêutico e Interações Medicamentosas de Idosos Diabéticos do Interior do Rio Grande do Sul. *Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas*, 2022; 6(1):3-14. DOI: <https://doi.org/10.31512/ricsb.v6i1.1097>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Avaliação e Monitoramento de Tecnologias. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1, Brasília: Ministério da Saúde, p. 15-18, 2020.

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 10, de 21 de fevereiro de 2017. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 19, De 27 De Março De 2019. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo I, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
23. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME-DF). 2. ed. Brasilia: [s. n.], 2021. E-book. [Acesso em 01 jul. 2023] Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/reme-df>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Avaliação e Monitoramento de Tecnologias. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1, Brasília: Ministério da Saúde, p. 15-18, 2020.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Conitec recomenda ampliação de uso de medicamento para tratamento de pacientes com diabete melito tipo 2 no SUS, 2023. Brasília: Ministério da Saúde.
26. Meiners MMMA, Tavares NU, Guimarães LSP, Bertoldi AD, Pizzol TSD, Luiza VL, et al. Access and adherence to medication among people with diabetes in Brazil: evidences from PNAUM. Rev Bras Epidemiol, 2017;20(3):445–459. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030008>.
27. Oliveira REM, Ueta JM, Franco LJ. Variables associated with adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus among elderly people. Diabetol Int 2021;13(1):160-168. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13340-021-00518-1>.

Submetido em: 25/7/2023

Aceito em: 7/7/2025

Publicado em: 2/1/2026

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

Contribuições dos autores

Pâmella Araújo da Costa: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Bruna Alves dos Santos Barbosa: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Andrea Pecce Bento: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Micheline Milward de Azevedo Meiners: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Metodologia; Validação de dados e Experimentos; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação de dados e Experimentos; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

**ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL**

Autor correspondente: Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira

Universidade de Brasília – UnB

Centro Metropolitano, Brasília/DF, Brasil. CEP 72.220-275

rinaldo.eduardo@unb.br

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Editor: Dr. Matias Nunes Frizzo

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

