

Medicamentos da atenção primária nas capitais brasileiras: análise dos itens não listados na Rename

Primary Health Care medicines in Brazilian capitals: Analysis of items not included in list of essential medicines

Bábilla Nunes de Souza Carneiro¹, Rafael Santos Santana¹, Rodrigo Fonseca Lima¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E310896P

RESUMO A Assistência Farmacêutica é fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso a medicamentos seguros e eficazes, conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Analisaram-se as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remumes) das capitais brasileiras e do Distrito Federal, comparando-as ao Componente Básico da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), com enfoque em medicamentos incluídos localmente, mas ausentes na padronização nacional. Realizou-se análise documental das Remumes entre agosto e novembro de 2024, obtidas em fontes oficiais ou nas secretarias municipais. Os dados foram organizados e analisados com base na Classificação Anatômica, Terapêutica e Química (ATC) e em evidências regionais. Os resultados revelaram numerosas inclusões locais, principalmente de medicamentos voltados ao sistema nervoso, dermatológicos, anti-infecciosos e respiratórios, destacando-se a região Norte. Identificaram-se 31 princípios ativos recorrentes, como escopolamina, vitaminas, codeína e cinarizina, comuns nas Remumes, mas ausentes na Rename. Apesar das atualizações periódicas da Rename pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, persiste o descompasso entre a padronização nacional e as demandas locais. A baixa atualização do Componente Básico leva a decisões municipais autônomas, com impacto no financiamento e planejamento. Conclui-se que é necessária uma atualização mais dinâmica da Rename, aliada a políticas de financiamento eficazes.

PALAVRAS-CHAVE Assistência Farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Medicamentos essenciais. Gestão em saúde.

ABSTRACT Pharmaceutical Services are a core component of Brazil's Unified Health System (SUS), ensuring access to safe and effective medicines in line with the principles of universality, comprehensiveness, and equity. This study analyzed the Municipal Lists of Essential Medicines (REMUMES) from Brazilian state capitals and the Federal District, comparing them with the Basic Component of the National List of Essential Medicines (RENAME), focusing on medicines included locally but not standardized nationally. A document-based analysis of REMUMES was conducted between August and November 2024. Medicines were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) system and analyzed regionally. The results showed a high number of local inclusions, especially medicines acting on the nervous system and those for dermatological, anti-infective, and respiratory conditions, with the North region presenting the highest average number of additions. Thirty-one recurrent active ingredients—such as scopolamine, vitamins, codeine, and cinnarizine—were frequently included in REMUMES but absent from RENAME. Despite updates by the National Commission for the Incorporation of Technologies (CONITEC), a mismatch remains between national standardization and local needs. The limited updating of the Basic Component leads to autonomous municipal decisions, affecting financing and planning, and underscores the need for more dynamic updating of RENAME and funding policies.

KEYWORDS Pharmaceutical Services. Unified Health System. Drugs essential. Health management.

¹ Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.
babillanunes@gmail.com

Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF) é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde por meio do acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade^{1,2}. Essa área estratégica do SUS se organiza com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para a garantia do direito à saúde estabelecido pela Constituição Federal de 1988².

A AF busca não apenas a disponibilização de medicamentos, mas também o uso racional desses insumos, promovendo o bem-estar e a saúde da população brasileira³. Ademais, deve ser entendida como parte integrante das ações de saúde, devendo ser descentralizada e adaptada às realidades de cada território^{4,5}.

Para tal, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), base normativa fundamental para a AF no Brasil, definiu, entre vários instrumentos, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que deve orientar a definição de relações de medicamentos nos estados e municípios^{6,7}.

As listas de medicamentos essenciais devem orientar tanto as prescrições realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como as ações de planejamento e organização da AF local, sendo fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. Isso traduz a ideia de que as listas devem ser revisadas periodicamente, considerando evidências científicas e prioridades de saúde pública⁸⁻¹⁰.

A Rename é um documento que norteia a elaboração de listas locais, chamadas Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (Resmes), Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remumes) e Relação de Medicamentos Essenciais (Reme) do Distrito Federal/DF que visam nortear a AF², sendo o principal produto da seleção de medicamentos, orientando tanto as decisões clínicas como gerenciais^{1,11-13}.

Esse contexto favorece um cenário para que os estados e municípios possam definir seu próprio elenco de medicamentos a serem ofertados aos cidadãos de acordo com as necessidades específicas da população local, conforme os critérios epidemiológicos^{2,4,9,10,14}.

O elenco de medicamentos, por sua vez, refere-se àquele previsto nos componentes da AF – básico, estratégico e especializado –, que estruturam o fornecimento de medicamentos no SUS. Cada componente reflete a organização dos medicamentos segundo níveis de atenção e complexidade, permitindo a racionalização dos recursos e o atendimento às demandas específicas da população^{15,16}.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) oferece medicamentos essenciais para tratar doenças comuns na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo condições crônicas e infecções, além de métodos contraceptivos e fitoterápicos. Sua execução é descentralizada, com responsabilidade compartilhada entre União, estados, municípios e o DF, seguindo princípios do SUS, como a descentralização e o controle social¹⁷.

Diante desse contexto, este artigo busca comparar o elenco de medicamentos básicos de Remumes das capitais brasileiras e do DF com a Rename, visando avaliar as inclusões municipais de medicamentos não padronizados na relação nacional.

Material e métodos

Foi realizado um estudo descritivo e comparativo, baseado em análise documental das Remumes das capitais brasileiras e do DF, entre agosto e novembro de 2024, e do Componente Básico da Rename mais recente disponibilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil¹⁷.

Realizou-se a busca das listas mais recentes de medicamentos disponibilizadas em páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde. Nos casos em que as listas não foram localizadas, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) foram acionadas por *e-mail* e, em ausência de

resposta, realizou-se o contato com os gestores da AF por meio de aplicativo de mensagens².

Esses dados foram selecionados e apresentados em uma planilha por capital, região do Brasil e ano da Remume. Foram geradas 27 abas de planilha (26 capitais brasileiras e do DF) e registrados os medicamentos que constam nas Remumes das capitais e não estão padronizados no CBAF da Rename 2024, além da forma farmacêutica e da dosagem, a partir da identificação da Denominação Comum Brasileira (DCB).

Os dados foram preparados por meio da verificação de duplicatas, erros de digitação e padronização de nomenclaturas segundo o padrão da DCB. Algumas das listas trouxeram consigo os medicamentos do Componente Estratégico, que são entregues nas UBS; porém, esses medicamentos não foram incluídos como medicamentos CBAF nos municípios, pois entende-se que essa é a forma de organização logística de entrega dos medicamentos nos municípios.

Na etapa da análise quantitativa, foi contabilizado o número de medicamentos das Remumes das capitais, além do número de medicamentos não padronizados no Componente Básico da Rename, e separados conforme o sistema de Classificação ATC (do inglês, Anatomical Therapeutic Chemical)¹⁸. Quando da apresentação das especificações dos medicamentos pelo quinto nível da classificação ATC, optou-se por apresentar os medicamentos que apareceram em cinco Remumes ou mais.

A opção pelas capitais deveu-se ao seu caráter representativo em relação aos restantes municípios, considerando que as listas adotadas pelas capitais tendem a influenciar

aquelas utilizadas nos demais municípios^{9,19}. Além disso, as 27 capitais das Unidades da Federação concentram 49,3 milhões de habitantes, sendo quase um quarto (23,1%) da população total²⁰.

Para a análise qualitativa, foram observados os padrões e exploradas as razões para inclusão nas Remumes de medicamentos não padronizados no Componente Básico da Rename, considerando possíveis necessidades regionais, identificando quais grupos farmacológicos (como antibióticos, anti-hipertensivos) eram mais representados entre os medicamentos e incluídos exclusivamente pelas Remumes.

Para a realização do estudo, recorreu-se a dados de domínio público, disponíveis sem qualquer restrição de acesso, não estando estes sujeitos a limitações associadas à privacidade, à segurança ou a mecanismos de controle de acesso. Assim, torna-se desnecessária a submissão ao sistema do Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, em conformidade com as disposições éticas previstas na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde²¹.

Resultados

As Remumes foram publicadas entre 2016 e 2024, sendo que 20 foram entre 2020 e 2024. Em 24 capitais, as listas estavam disponíveis nos sítios eletrônicos das SMS; para as demais, as listas foram solicitadas por meio dos contatos das Secretarias, conforme disponibilizado no *quadro 1*.

Quadro 1. Fonte de informação (páginas eletrônicas, e-mail, contato com gestores da AF)

Capital	Fonte de informação (páginas eletrônicas, e-mail, contato com gestores da AF)
Belém	https://portaltransparencia.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/Lista-de-Medicamentos.pdf
Porto Velho	https://www.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2023/06/20966/1695048448dom-3536-11082023-publicacao-remume-final.pdf
Boa Vista	https://publicacoes.boavista.rr.gov.br/ler/diario/5495
Palmas	https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/APROVADO-_REMUNE_E_RENAME_2024.pdf
Manaus	https://www.manaus.am.gov.br/semsa/wp-content/uploads/sites/8/2023/01/Relacao-Municipal-de-Medicamentos-Essenciais.pdf
São Luiz	https://www.saoluis.ma.gov.br/midias/anexos/4095_relacao_das_unidades_basicas_de_saude.pdf
Salvador	http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/2_REMUME_13-08-2024-AJUSTE_MARCA_PERIODO_ELEITORAL.pdf
Fortaleza	https://ms.dados.sms.fortaleza.ce.gov.br/REMUME3ed2022.pdf
Maceió	https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/Relacao-de-medicamentos-REMUME-2022.pdf
Teresina	https://site.fms.pmt.pi.gov.br/system/downloads/docs/140/original_original_guia-de-atencao-basica-da-fundacao-municipal-de-saude-de-teresina.pdf?1531828371
João Pessoa	https://www.joaopessoa.pb.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/GUIA-att-farmaceutica-copia.pdf
Recife	https://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/REMUME%20RECIFE%202024_709080cdf1a-4270ff34bf66b62c7159a.pdf
Porto Alegre	https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/cartadeservicos/REMUME%202024.pdf
Curitiba	https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Medicamentos%2007.2024.pdf
Florianópolis	https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume
Cuiabá	https://www.cuiaba.mt.gov.br/upload/arquivo/medicamentos.pdf
Goiânia	https://www.goiania.go.gov.br/sing_servicos/acesso-a-medicamentos-essenciais-remume/
Campo Grande	https://cdn.campogrande.ms.gov.br/portal/prod/uploads/sites/30/2024/03/ESTOQUE-REMUME-01-MARCO-2024.pdf
Brasília	https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/REME-DF+-+atualiza%C3%A7%C3%A3o+2024.pdf/0359e7e9-f0e2-ee0d-dd53-588a7df5cdd2?t=1729678494102
Vitória	https://m.vitoria.es.gov.br/download.php?tipo=1&id=81
Rio de Janeiro	https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjYyMDU%2C
São Paulo	https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/REMUME_site_marco_2023.pdf
Belo Horizonte	https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/remume-2023.pdf
Rio Branco	https://riobranco.mt.gov.br/uploads/publicacoes/2813/anexos/2813_eqrT0kQjleCQtre.pdf
Macapá	cafamapa@saude.ap.gov.br; cafamapacesaf@saude.ap.gov.br
Aracajú	assistenciafarmaceutica.saude@gmail.com - (79) 3226-8376/ (79) 99996-7777
Natal	(84) 3232-6860 / 3232-6861

Fonte: elaboração própria.

O número total de medicamentos nas Remumes variou de 344 (capital Aracajú) a 114 (capital Fortaleza), sendo identificadas 547 inclusões no elenco de medicamentos básicos, nas Remumes das capitais, em comparação à Rename. A maior quantidade de inclusões também foi na capital Aracajú (75) e a menor,

na Capital Fortaleza (0). Em termos de estado, o Nordeste foi o que apresentou maior porcentagem de medicamentos incluídos (12,06%) e o Sul, o que exibiu menor porcentagem de inclusão em comparação à Rename (6,57%), como pode ser observado na *tabela 1*.

Tabela 1. Número total de medicamentos das Remumes das capitais e número de medicamentos incluídos nas Remumes, que não estão padronizados na Rename

Remume		Nº de medicamentos total na Remume	Medicamentos incluídos no elenco básico da Remumes, mas não padronizados na Rename	
Local	Ano	N	N	%
Nordeste		1.691	204	12,06
Recife	2024	186	29	15,59
João Pessoa	2023	144	12	8,33
Maceió	2022	236	25	10,59
Fortaleza	2022	114	0	0,00
Salvador	2023	175	25	14,29
São Luiz	2022	170	3	1,76
Aracajú	-	344	75	21,80
Natal	2018	162	19	11,73
Teresina	2016	160	16	10,00
Norte		1.429	169	11,69
Belém	2017	241	4	1,66
Porto Velho	2023	205	5	2,44
Macapá	-	291	73	25,09
Rio Branco	2020	212	41	19,34
Boa Vista	2021	159	13	8,18
Palmas	2024	162	29	17,90
Manaus	2022	159	2	1,26
Sul		411	27	6,57
Curitiba	2024	128	8	6,25
Florianópolis	2024	149	13	8,72
Porto Alegre	2024	134	6	4,48
Centro-Oeste		689	70	10,16
Goiânia	2023	244	20	8,20
Brasília	2024	172	20	11,63
Campo Grande	2024	147	10	6,80
Cuiabá	-	126	20	15,87
Sudeste		791	81	10
Vitória	2019	256	27	10,55
Belo Horizonte	2023	206	25	12,14

Tabela 1. Número total de medicamentos das Remumes das capitais e número de medicamentos incluídos nas Remumes, que não estão padronizados na Rename

Remume		Nº de medicamentos total na Remume	Medicamentos incluídos no elenco básico da Remumes, mas não padronizados na Rename	
Local	Ano	N	N	%
São Paulo	2023	163	16	9,82
Rio de Janeiro	2023	166	11	6,63
Total de inclusões		547		

Fonte: elaboração própria.

Nota: municípios que não tinham listas disponíveis em sites oficiais foram recebidos em formato de planilha Excel®.

Das 26 capitais e o DF, 20 incluíram medicamentos relacionados ao sistema nervoso; enquanto 19 abrangeram dermatológicos; 18 compreenderam medicamentos relacionados ao trato alimentar e metabolismo, ao sistema musculoesquelético, anti-infecciosos de uso sistêmico; 17 incluíram medicamentos que atuam em sistemas sensoriais e de uso oftalmológico; 15 elencaram medicamentos relacionados ao sistema respiratório e cardiovascular; e 13 incluíram medicamentos com ação no

sistema geniturinário e hormônios sexuais.

Na *tabela 2*, é apresentada a distribuição das inclusões nas Remumes, por classificação ATC e a soma por regiões. A maior parte das inclusões foram referentes a medicamentos que atuam no sistema nervoso (n = 143; 26,14%); e as inclusões menos frequentes, desconsiderando o grupo ATC ‘Vários’, foram de medicamentos que atuam no sistema geniturinário e hormônios sexuais (n = 13; 2,36%).

Tabela 2. Medicamentos incluídos nas Remumes das capitais e não padronizados na Rename por classificação ATC

Capitais	Classificação ATC – Nível 1										
	Dermatológicos	Sistema respiratório	Sistema nervoso	Trato alimentar e metabolismo	Sistema cardiovascular	Órgãos sensoriais (otológicos)	Órgãos sensoriais (oftálmicos)	Sistema músculo esquelético	Sistema geniturinário e hormônios sexuais	Anti-infecciosos para uso sistêmico	Vários
Nordeste	28	6	47	21	10	2	25	14	4	23	24
Recife	5	1	19	2	1	1	0	0	0	0	0
João Pessoa	1	0	7	0	1	0	0	2	0	0	1
Maceió	7	0	6	2	1	0	5	1	1	1	1
Fortaleza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salvador	0	2	3	5	2	0	2	1	1	3	6
São Luiz	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Aracajú	14	1	5	7	4	1	12	7	1	13	10
Natal	1	2	0	3	1	0	1	3	0	3	5
Teresina	0	0	7	2	0	0	4	0	0	3	0

Tabela 2. Medicamentos incluídos nas Remunes das capitais e não padronizados na Rename por classificação ATC

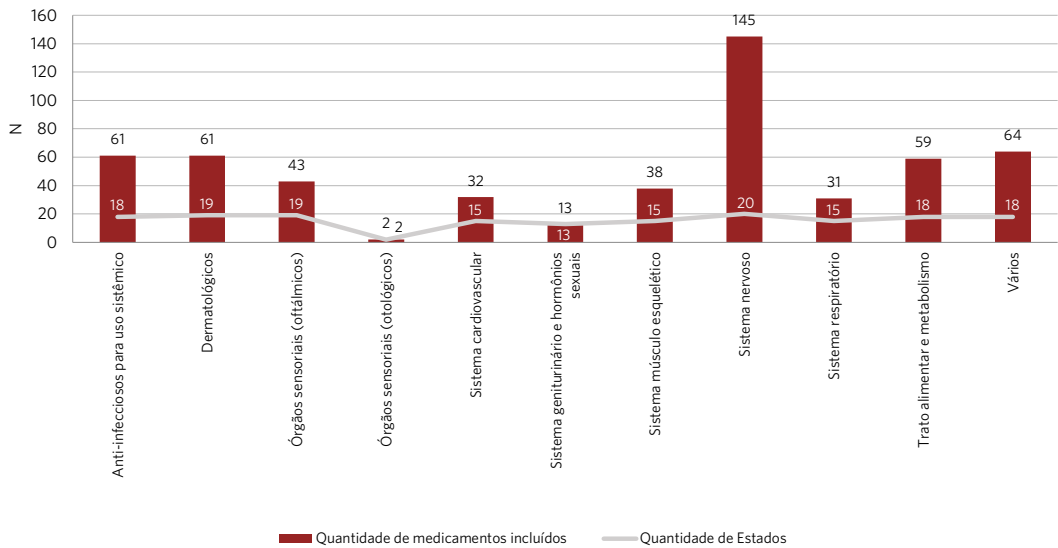
Capitais	Classificação ATC - Nível 1										
	Dermatológicos	Sistema respiratório	Sistema nervoso	Trato alimentar e metabolismo	Sistema cardiovascular	Órgãos sensoriais (otológicos)	Órgãos sensoriais (oftálmicos)	Sistema músculo esquelético	Sistema genit urinário e hormônios sexuais	Anti-infecciosos para uso sistêmico	Vários
Norte	9	17	50	14	11	0	5	11	3	19	28
Belém	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
Porto Velho	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Macapá	2	9	17	6	8	0	2	4	1	10	14
Rio Branco	1	2	16	4	1	0	1	2	1	5	8
Boa Vista	1	2	0	1	2	0	0	2	0	2	3
Palmas	3	1	13	3	0	0	2	2	0	2	3
Manaus	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sul	7	0	2	4	3	0	4	3	0	1	3
Curitiba	1	0	2	0	2	0	1	0	0	1	1
Florianópolis	6	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1
Porto Alegre	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1
Centro-Oeste	6	4	21	10	3	0	6	6	2	9	3
Goiânia	1	1	8	3	0	0	1	3	0	3	0
Brasília	2	1	2	4	3	0	4	0	2	2	0
Campo Grande	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
Cuiabá	1	1	8	3	0	0	1	3	0	3	0
Sudeste	11	4	23	10	5	0	3	4	4	9	6
Vitória	8	0	5	5	1	0	2	1	2	1	2
Belo Horizonte	0	1	12	2	1	0	0	1	2	4	2
São Paulo	1	3	3	3	0	0	1	1	0	3	1
Rio de Janeiro	2	0	3	0	3	0	0	1	0	1	1
Brasil	61	31	143	59	32	2	43	38	13	61	64

Fonte: elaboração própria.

A compatibilização entre a quantidade de estados que incluíram medicamentos dos grupos ATC identificados e a quantidade de

medicamentos incluídos está apresentada no *gráfico 1*.

Gráfico 1: Compatibilização entre quantidade de estados que incluíram medicamentos dos grupos ATC e quantidade de medicamentos incluídos por grupo



Fonte: elaboração própria.

As 547 inclusões resultaram em 280 medicamentos diferentes, sendo 186 princípios ativos. Na *tabela 3*, está apresentada a distribuição da inclusão de princípios ativos nas Remumes, que não estão padronizados na Renome. Foram

selecionados 30 princípios ativos que apareceram 5 vezes ou mais entre as Remumes das capitais; destaca-se que 9 destes estão relacionados ao sistema nervoso, e os demais se distribuem entre as outras classificações.

Tabela 3. Medicamentos não padronizados na Renome que apareceram em cinco ou Remumes das capitais

Medicamentos	Remumes	
	N	%
Dermatológicos		
Papaína	11	40,70
Mebendazol	10	37,03
Neomicina + bacitracina	10	37,03
Compostos de collagenase	8	29,62
Compostos de zinco	8	29,62
Ácido tricloroacético	7	25,92
Cetoconazol	6	22,22
Sistema respiratório		
Ambroxol	11	40,70
Sistema nervoso		
Levomepromazina	19	70,37
Oxcarbamazepina	12	44,44
Tioridazina	12	44,44

Tabela 3. Medicamentos não padronizados na Rename que apareceram em cinco ou Remumes das capitais

Medicamentos	Remumes	
	N	%
Imipramina	11	40,70
Pipotiazina	7	25,92
Cinarizina	6	22,22
Compostos de codeína	6	22,22
Sertralina	6	22,22
Trato alimentar e metabolismo		
Escopolamina	18	66,66
Simeticona	10	37,03
Domperidona	7	25,92
Dimenidrato + Piridoxina	6	22,22
Órgãos sensoriais (oftalmológicos)		
Compostos de Tobramicina	10	37,03
Fluoresceína	5	18,51
Sistema músculo esquelético		
Diclofenaco	17	62,96
Nimesulida	9	33,33
Anti-infecciosos para uso sistêmico		
Gentamicina	5	18,51
Secnidazol	5	18,51
Vários		
Compostos de Vitamina A	13	48,14
Vitaminas do Complexo B	13	48,14
Vitamina C	12	44,44
Polivitamínico	6	22,22

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Neste estudo, procedeu-se à análise das listas de medicamentos das capitais brasileiras e do DF, bem como à identificação dos fármacos nelas incluídos que não constam na Rename.

Desde a instituição da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), no Brasil, é adotada a utilização da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), com objetivo de analisar os medicamentos a serem incorporados²². A ATS constitui um dos

instrumentos empregados para subsidiar decisões relativas à incorporação e cobertura de tecnologias no sistema de saúde, promovendo processos mais modernos, transparentes e com participação social^{23,24}.

Os medicamentos essenciais são aqueles destinados a atender às necessidades prioritárias e básicas de saúde da maioria da população, e devem estar disponíveis de acordo com a sua relevância na saúde pública, sustentadas por evidências sobre a eficácia, segurança e devendo ser custo-efetivos²⁵⁻²⁷.

Nesse contexto, cabe ressaltar que a atualização da Rename acontece a cada dois anos, sendo importante que as listas municipais também mantenham alguma periodicidade^{9,10}. Entre as Remumes analisadas, a maior parte encontrava-se atualizada e foi publicada depois de 2020. No entanto, cinco dessas relações foram publicadas há mais de cinco anos e em outras não havia data.

Na Rename 2024, constam no Anexo I, na Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da AF, 382 medicamentos¹⁷.

Antes da abordagem sobre os resultados encontrados, cumpre destacar que, no elenco do CBAF, ao comparar a Rename 2022 com a Rename 2024, foi incluído apenas um medicamento, que foi a ferripolimaltose, para o tratamento de pessoas com anemia por deficiência de ferro e intolerância ao sulfato ferroso²⁸. Ademais, segundo o Relatório de Gestão do Ministério da Saúde, de 2023, foram incorporadas ao SUS, entre 2019 e 2023, um total de 177 tecnologias²⁹, das quais apenas 12 (6,8%) pertenciam ao Componente Básico: 5 medicamentos anti-infecciosos, 4, hormônios tireoidianos, 2 contraceptivos e 1 antiácido. São mais de 12 anos sem atualizações significativas no elenco de medicamentos do Componente Básico.

Notou-se uma inclusão expressiva nas listas das capitais e do DF de itens relacionados ao sistema nervoso e, paralelamente, observou-se que, desde a instituição da Conitec, em 2012, não foram incluídos novos medicamentos para esse fim, revelando uma importante lacuna entre as necessidades locais de saúde mental e neurológica e as decisões de incorporação de medicamentos em âmbito nacional. Desde a criação da Conitec, em 2012, nenhum novo medicamento voltado ao tratamento de distúrbios do sistema nervoso foi incluído na Rename, apesar do crescimento das demandas relacionadas a essas condições na APS³⁰⁻³².

Transtornos como ansiedade e depressão vêm ganhando maior relevância no perfil epidemiológico da população brasileira, exigindo respostas terapêuticas eficazes e acessíveis,

como forma de atender às demandas clínicas reais de seus territórios, refletindo a necessidade de articular a inclusão de medicamentos na Rename com a realidade vivida nos territórios^{11,30,32}.

Além disso, quando observados os princípios ativos mais incluídos, notam-se os medicamentos compostos por escopolamina, que é utilizada no alívio das cólicas do trato gastrointestinal (estômago e intestinos), assim como no controle de espasmos e movimentos involuntários anômalos das vias biliares, sendo também eficaz nas cólicas dos órgãos urinários e genitais³³. O grande número de inclusões nas Remumes das capitais desse princípio ativo pode estar associado ao fato de não haver outros medicamentos com semelhante indicação na Rename; essa mesma hipótese também pode se estender às vitaminas, à simeticona, aos compostos de tobramicina que estavam na apresentação de colírio, e às apresentações dermatológicas de papaína, neomicina associada à bacitracina e colagenase.

Outras classes, que não estavam contempladas no elenco do Componente Básico da Rename, e tiveram medicamentos incluídos pelas capitais, foram: opioides fracos, como os compostos de codeína, que possuem indicação para dor moderada, e a cinarizina, utilizada na prevenção da enxaqueca e dos distúrbios do equilíbrio, bem como no tratamento de manutenção dos sintomas associados a alterações labirínticas, incluindo vertigem, tonturas, zumbidos, nistagmo, náuseas e vômitos, além da prevenção dos distúrbios do movimento^{34,35}.

A mesma observação também foi feita em relação ao ambroxol, recomendado para o tratamento de patologias broncopulmonares, agudas e crônicas, que afetam os brônquios e os pulmões, com o objetivo de facilitar a expectoração. Ao analisar a Rename, percebeu-se que há apenas um medicamento indicado como expectorante: o guaco (*Mikania glomerata Spreng*)³⁶.

Outra classe que foi amplamente incluída pelas capitais em suas listas foram os

anti-inflamatórios, como o diclofenaco e a nimesulida, que são da mesma classe terapêutica do ibuprofeno, que consta na Rename como a única opção de anti-inflamatório no âmbito do Componente Básico³⁷. Além disso, foram incluídos diversos medicamentos anti-infecciosos em diferentes apresentações.

O impacto disso é a inclusão desses medicamentos nas Remumes, o financiamento exclusivo do município ou, quando pactuado, bipartite (estado e município), e em paralelo a publicação de periódicos da Rename com uma grande inclusão de medicamentos em outros componentes da AF, sem considerar a real necessidade local, em relação aos principais problemas de saúde da população.

Quando se trata de financiamento, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) e o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), em conjunto com o Programa Farmácia Popular do Brasil, foram os principais fatores que contribuíram para o aumento das despesas do Ministério da Saúde, que passou a gerir diretamente a maior parte do seu orçamento destinada à aquisição desses itens, em decorrência da incorporação de novos medicamentos^{15,16,38}.

Com relação ao financiamento dos princípios ativos que foram incluídos pelos municípios, e que não estão padronizados na Rename, sabe-se que os estados, o DF e os municípios podem definir listas próprias e complementares de medicamentos, desde que sejam respeitadas as responsabilidades de cada ente no financiamento desses medicamentos, arcando, assim, com os custos desses itens, conforme pactuação entre estados e municípios.

O financiamento da AF no Brasil é estruturado a partir do princípio da descentralização, sendo compartilhado entre os três entes federativos: União, estados, DF e municípios. Essa organização visa garantir a oferta de medicamentos em todos os níveis de atenção à saúde, atendendo às demandas específicas de cada região, e possui seu marco regulatório na Portaria de Consolidação nº 6, de 2017³⁹.

O CBAF possui financiamento tripartite, ou seja, envolve recursos da União, dos estados e dos municípios. Os medicamentos disponibilizados pelo Componente Básico são específicos para o tratamento de condições de alta prevalência, como hipertensão, diabetes, infecções respiratórias, saúde mental, entre outras³⁹.

Em paralelo, a existência de listas de medicamentos não pactuados na Rename refletem um aumento direto nas despesas dos municípios, já que não contam com o financiamento da União⁴⁰.

Como limitações deste trabalho, pode-se citar a análise exclusiva das Remumes das capitais, o que pode restringir a representatividade em relação à diversidade dos demais municípios brasileiros, especialmente os de pequeno porte com realidades distintas. A desatualização de algumas Remumes também pode comprometer a atualidade dos dados analisados.

Diante dos achados, evidencia-se um descompasso preocupante entre as reais necessidades terapêuticas identificadas. A ausência de atualizações significativas no CBAF, aliada à limitada inclusão de medicamentos voltados para condições prevalentes, como distúrbios do sistema nervoso, dor, doenças respiratórias e inflamações, obriga os entes a suprir essas lacunas com recursos próprios, ampliando desigualdades e pressionando os já escassos orçamentos locais.

Conclusões

Em face do exposto, é necessário refletir sobre a importância da atualização dos medicamentos do Componente Básico, que, quando comparado ao número de novas tecnologias incorporadas aos demais componentes da AF, ainda está aquém. Considerando a análise dos medicamentos incluídos nas Remumes, percebe-se que alguns aparecem com frequência, demonstrando possível necessidade de uso pelos municípios.

A análise das listas municipais de medicamentos das capitais brasileiras e do DF evidenciou algumas classes incluídas nas Remumes.

Essa diferença demonstra a autonomia dos entes federativos na adaptação de suas listas às demandas regionais, refletindo a tentativa de suprir lacunas na cobertura do CBAF, especialmente quanto a medicamentos voltados ao sistema nervoso.

Verifica-se que a baixa inclusão de novos medicamentos na Rename, especialmente no Componente Básico, contrasta com as necessidades evidenciadas pelas capitais, levando à adoção de medicamentos fora da padronização nacional. Esse fenômeno reforça a importância de um processo de atualização mais dinâmico da Rename, alinhado às necessidades epidemiológicas e terapêuticas locais. A ausência de alternativas terapêuticas em certas classes pode levar gestores municipais a buscarem soluções próprias, ainda que com impacto financeiro significativo.

Embora a autonomia municipal permita maior flexibilidade e resposta às demandas específicas, é essencial que essa descentralização seja acompanhada de mecanismos eficientes de financiamento e atualização da Rename, garantindo o acesso equitativo a medicamentos essenciais em todo o território nacional.

Nesse sentido, a persistente defasagem do CBAF evidencia limites estruturais da PNM, especialmente no que se refere ao financiamento e à incorporação de tecnologias. A

necessidade recorrente de complementação das listas municipais sinaliza não apenas autonomia federativa, mas também a transferência implícita de responsabilidades financeiras aos municípios, muitas vezes sem a correspondente ampliação de recursos.

Nessa perspectiva, os achados deste estudo dialogam diretamente com o campo da avaliação, análise e auditoria de políticas de saúde, ao evidenciarem como as decisões relacionadas à incorporação e ao financiamento de medicamentos no SUS impactam a garantia de direitos, a qualidade da atenção e a eficiência do sistema. Ademais, reforça-se a importância de mecanismos contínuos de auditoria e monitoramento que considerem tanto a incorporação tecnológica quanto seus efeitos sobre a equidade, a sustentabilidade financeira e a capacidade do SUS de responder de forma eficiente e justa às demandas de saúde da população.

Contribuições de autoria

Carneiro BNS (0009-0003-1728-2390)*, Santana RS (0000-0003-4481-210X)* e Lima RF (0000-0001-8173-4425)* contribuíram igualmente para elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2004 maio 20 [acesso em 2025 jun 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
2. Presidência da República (BR). [Constituição 1988]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1988 out 5 [acesso em 2026 jan 9]; Seção 1:1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS [Internet]. Brasília, DF: Conass; 2007 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecoes/progestores_livro7.pdf
4. Presidência da República. 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 [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2026 jan 9]; Edição 182; Seção I:18055-9. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
5. Ferreira ARF, Fernandes BL, Roque JMO, et al. Assistência farmacêutica: O acesso a medicamentos como garantia dos direitos humanos. Rev Cient FACS [Internet]. 2021 dez 8 [acesso em 2026 jan 9];21(28):16-21. Disponível em: <https://c2-wb-06.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/14>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf
7. Machline C. A Assistência à Saúde no Brasil [Internet]. In: Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008 [acesso em 2026 jan 9]. p. 3-14. Disponível em: <https://farmatecaunicatolica.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/12/ciencias-farmaceuticas-farmac3a1cia-clc3adnica-e-atenc3a7c3a3o-farmac3aautica.pdf>
8. Matta SR, Bertoldi AD, Emmerick ICM, et al. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2018;34(3):e00073817. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00073817>
9. Barbosa BAS, Costa PA, Silva EV, et al. Análise dos psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal. Hygeia. 2023;19:e1940. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia1968623>
10. Brito AG, Gonçalves LP, Pacheco VCCA, et al. Relações municipais de medicamentos essenciais: revisão de escopo. Rev Contemp. 2024;4(12):e7065. DOI: <https://doi.org/10.56083/RVCV4N12-224>
11. Marin N, Luiza VL, Ososrio-de-Castro CGS, et al., organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais [Internet]. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf
12. Wannmacher L. Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e consequências. Tempus [Internet]. 2010 [acesso em 2026 jan 9];4(3):23-9. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/875>
13. Paixão MNJ, Santos ML, Vítor DN, et al. Análise da utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) pelos municípios do Estado da Bahia. J Assist Farm Farmacoeconomia. 2024;2(s.1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2017v2.s1.p.9>
14. Presidência da República (BR). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 jun 29 [acesso em 2026 jan 9]; Edição 123; Seção I:1-3. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
15. Ferreira RP, Negrão HCA, Costa BWB, et al. Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022. Res Soc Dev. 2024;13(2):e7213245023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45023>

16. Piola SF, Vieira FS, Bernardes LCG. Economia da saúde no Brasil: trajetória e contribuições do Ipea para sua institucionalização no setor público [Internet]. Brasília, DF: Ipea; 2025 [acesso em 2026 jan 9]. 62 p.: il. (Texto para Discussão, n. 3058). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/16171/4/TD_3058_web.pdf
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf
18. Organização Mundial da Saúde. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification. 2025. In: ATC-DDD Toolkit. Geneva: World Health Organization; [data desconhecida] [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification>
19. Lima LD, Albuquerque MV, Scatena JHG, et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. Cad Saúde Pública. 2019;35:e00094618. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094618>
20. Secretaria de Comunicação Social. População do Brasil alcança marca de 213,4 milhões de habitantes, divulga IBGE. Gov.br [Internet]. 2025 ago 28 [atualizado em 2026 jan 24; acesso em 2026 jan 3]; Demografia. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/08/populacao-do-brasil-alcanca-marca-de-213-4-milhoes-de-habitantes-divulga-ibge>
21. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24 [acesso em 2026 jan 9]; Edição 98; Seção I:44-46. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
22. Presidência da República (BR). Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 abr 29 [acesso em 2026 jan 9]; Seção I:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm
23. Ministério da Saúde (BR). Conheça a CONITEC. Gov.br [Internet]. 2022 maio 26 [atualizado em 2025 dez 3; acesso em 2026 jan 9]; Assuntos. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>
24. Rodrigues Filho FJ, Pereira MC. O perfil das tecnologias em saúde incorporadas no SUS de 2012 a 2019: quem são os principais demandantes? Saúde Debate. 2021;45(130):707-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113011>
25. Organização Mundial da Saúde. Por trás da lista de medicamentos essenciais. OMS [Internet]. 2018 fev 6 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/behind-the-essential-medicines-list>
26. Leite MHY, Mendes SJ. Medicamentos essenciais na atenção básica de saúde: uma revisão da literatura. J Manag Prim Health Care. 2023;15(Esp):e023. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1329>
27. Carneiro ISC, Coata PA, Barbosa BAS, et al. Fitoterápicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e Distrito Federal. Amaz Sci Health [Internet]. 2024 [acesso em 2026 jan 9];12(2):81-96. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4682>
28. Ministério da Saúde (BR); Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de recomendação nº 813: Ferripolimaltose para o tratamento de pacientes com anemia por deficiência de ferro e intolerância ao sulfato ferroso [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230511_relatorio-813-ferripolimaltose_anemia_df.pdf
29. Tribunal de Contas da União (BR); Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2023 [Internet]. [Brasília, DF]:

- TCU; 2023 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_Integral_gestao_tcu_MS_2023.pdf
30. Pereira-Santos R, Teles-Farrapo S, Vaz-Machado A, et al. Variaciones en el consumo de medicamentos para la salud mental en una unidad de atención primaria brasileña: ¿hay influencia de la pandemia? *Ars Pharmaceutica*. 2024;65(2):116-25. DOI: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v65i2.29775>
 31. Coutinho TAL. Guia de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas na atenção primária [trabalho de conclusão de curso na Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2024 [acesso em 2026 jan 9]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/1caa6470-258c-4bcb-a27a-3b270339f50f>
 32. Dal Magro MLP, Moesch MCS, Mai AJZ, et al. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde no pós-pandemia. *Psicodebate*. 2025;11(1):477-500. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A1A29>
 33. Ganem EM, Salem ICF, Fukushima FB, et al. Eficácia da N-butilescopolamina e dipirona sódica associadas ao cetoprofeno no alívio da dor pós-operatória de pacientes submetidas a duas técnicas diferentes de laqueadura por laparoscopia. *Rev Bras Anesthesiol*. 2005;55(4):397-404. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942005000400004>
 34. Witkowski ADL, Silveira ECM, Mota GCS, et al. A importância da estrutura química da codeína para sua atividade farmacológica. *Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas - Afya Educacional* [Internet]. 2022 [acesso em 2026 jan 9];3(2):1-2. Disponível em: <https://saolucas.emnuvens.com.br/mit/article/view/2052>
 35. Bertol CD, Freitas AR, Zanadrea T, et al. Métodos para avaliação da qualidade de comprimidos de cinarizina como proposta de monografia farmacopeica. *Rev Eletrônica Farm* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 jan 9];17(1). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/49377>
 36. Ramos FAP, Taveira PP, Mezalira TS, et al. Aspectos botânicos, farmacológicos e potencial medicinal das plantas medicinais: práticas integrativas e complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde. In: Cordeiro CAM. *Tecnologia de alimentos: tópicos físicos, químicos e biológicos*. v. 1. p. 196-217, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37885/200700654>
 37. Silva AJ, Silva ML, Teixeira HS. Uso de anti-inflamatórios não esteroidais sendo usado indiscriminadamente pelos moradores de um município do interior da Bahia-Brasil. *Res Soc Dev*. 2022;11(16):e475111638441. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38441>
 38. Vieira FS. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016 [Internet]. (Texto para discussão nº 2356). Rio de Janeiro: Ipea; 2018 [acesso em 2026 jan 8]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf
 39. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2017 out 3 [acesso em 2026 jan 9]: Edição 190, supl; Seção I. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.
 40. Pinto CDBS, Osorio-de-Castro CGS. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. *Saúde Debate*. 2015;39(Esp):171-83. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005152>

Recebido em 01/08/2025

Aprovado em 14/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito, e disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001

Editor responsável: Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA2030), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: rasgamoreira@gmail.com