



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

BÁBILLA NUNES DE SOUZA CARNEIRO

**ALÉM DA RENAME: O QUE REVELAM AS ESCOLHAS DE MEDICAMENTOS
NOS ESTADOS E CAPITAIS DO BRASIL?**

Brasília-DF

2025

BÁBILLA NUNES DE SOUZA CARNEIRO

**ALÉM DA RENAME: O QUE REVELAM AS ESCOLHAS DE MEDICAMENTOS
NOS ESTADOS E CAPITAIS DO BRASIL?**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Assistência Farmacêutica como
requisito parcial para a obtenção do
título de mestre.

Orientador: Rodrigo Fonseca Lima
Coorientador: Rafael Santos
Santana

**Brasília-DF
2025**

BÁBILLA NUNES DE SOUZA CARNEIRO

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N972a Nunes de Souza Carneiro, Bábilla
ALÉM DA RENAME: O QUE REVELAM AS ESCOLHAS DE MEDICAMENTOS
NOS ESTADOS E CAPITAIS DO BRASIL? / Bábilla Nunes de Souza
Carneiro; orientador Rodrigo Fonseca Lima. Brasília, 2025.
82 p.

Dissertação(Mestrado em Ciências Farmacêuticas)
Universidade de Brasília, 2025.

1. Assistência Farmacêutica; . 2. Sistema Único de
Saúde; . 3. Medicamentos Essenciais; . 4. Gestão em Saúde..
I. Fonseca Lima, Rodrigo, orient. II. Título.

BÁBILLA NUNES DE SOUZA CARNEIRO

**ALÉM DA RENAME: O QUE REVELAM AS ESCOLHAS DE MEDICAMENTOS
NOS ESTADOS E CAPITAIS DO BRASIL?**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Assistência Farmacêutica como
requisito parcial para a obtenção do
título de mestre.

Aprovado em: 01/09/2025

BANCA EXAMINADORA:

Doutor Rafael Poloni (Titular – Ministério da Saúde)

Professora Doutora Noemia Urruth Leão Tavares (Titular – Universidade de Brasília)

Doutor Benilson Beloti Barreto (Suplente – Ministério da Saúde)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, Senhor da minha vida, por Seu amor infinito, por me sustentar em cada passo desta jornada e por me permitir concluir mais esta etapa. À Santa Igreja de Cristo, minha rocha e abrigo, fonte de fé, verdade e direção. Agradeço profundamente à intercessão de Nossa Senhora, Mãe Santíssima, e de São José, que me acompanharam com amor e cuidado ao longo de todo este percurso.

À minha mãe, Sueli Nunes, exemplo de força, dedicação e amor incondicional, meu mais sincero e eterno agradecimento. Ao meu esposo, Guilherme, companheiro fiel, cuja paciência, incentivo e carinho foram fundamentais em todos os momentos. Aos meus avós, preciosidades da minha vida, minha gratidão sem medida: devo tudo a eles. São minha base, minha história, minha inspiração.

Aos colegas e amigos do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, muito obrigada por todo o apoio e partilha, em especial a toda equipe da Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica.

Aos meus orientadores, Rodrigo Fonseca e Rafael Santana, pela orientação sábia, pelas palavras encorajadoras e por acreditarem neste trabalho. Foi uma honra caminhar sob sua orientação. E a todos que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso, deixo aqui minha eterna gratidão.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

O presente trabalho analisa a Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) e sua articulação com as práticas de seleção de medicamentos por estados e municípios. O objetivo principal é identificar e analisar os medicamentos com perfil de componente básico incluídos por entes federativos que não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Para isso, foram utilizados métodos de análise comparativa entre dados do Banco de Preços em Saúde (BPS), Rename 2022 e as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remumes) das capitais brasileiras. Os resultados do trabalho foram estruturados em duas partes: o Capítulo I, que apresenta os medicamentos adquiridos por estados e municípios não incluídos na Rename; e o Capítulo II, que explora o BPS a fim de analisar os medicamentos adquiridos fora do elenco da Rename. Os resultados do Capítulo I revelaram que as capitais realizaram 547 inclusões, de 280 medicamentos diferentes, sendo 186 princípios ativos), os princípios ativos mais recorrentes foram escopolamina (81,48% das capitais), levomepromazina, oxcarbamazepina, imipramina, nimesulida, diclofenaco, papaína, ambroxol, vitaminas, entre outros. No Capítulo II, os medicamentos mais adquiridos, por classificação ATC, foram para o sistema nervoso, sendo 296,7 milhões de unidades (principalmente antidepressivos), trato alimentar e metabolismo e sistema respiratório, entre outros. Conclui-se que a Rename necessita de atualizações mais responsivas às realidades epidemiológicas e territoriais, a fim de reduzir lacunas terapêuticas e fortalecer a equidade no acesso a medicamentos essenciais. O estudo reforça a importância de uma gestão farmacêutica integrada e baseada em evidências, além de uma articulação mais efetiva entre os entes federados, para garantir o uso racional de medicamentos e a sustentabilidade da política pública.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde; Medicamentos Essenciais; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

The present work analyzes Pharmaceutical Service in the Brazilian Health System, focusing on the Basic Component of Pharmaceutical Assistance and its articulation with the practices of medicine selection by states and municipalities. The main objective is to identify and analyze medicines with a basic component profile that were included by federative entities but are not listed in the National List of Essential Medicines. For this purpose, comparative analysis methods were used between data from the Health Price Database, National List of Essential Medicines, and the Municipal Lists of Essential Medicines of Brazilian capitals. The results were structured in two parts: Chapter I, which presents medicines purchased by states and municipalities that are not included in Rename; and Chapter II, which explores Health Price Database in order to analyze medicines acquired outside the National List of Essential Medicines list. The results from Chapter I revealed that the capitals made 547 inclusions of 280 different medicines, corresponding to 186 active ingredients. The most recurrent active ingredients were scopolamine (81.48% of capitals), levomepromazine, oxcarbazepine, imipramine, nimesulide, diclofenac, papain, ambroxol, vitamins, among others. In Chapter II, the most purchased medicines, by ATC classification, were for the nervous system—296.7 million units (mainly antidepressants)—as well as for the alimentary tract and metabolism, respiratory system, among others. It is concluded that Rename requires more responsive updates to epidemiological and territorial realities in order to reduce therapeutic gaps and strengthen equity in access to essential medicines. The study reinforces the importance of integrated, evidence-based pharmaceutical management, as well as more effective coordination among federative entities, to ensure the rational use of medicines and the sustainability of public policy.

Keywords: Pharmaceutical Services; Rename; Unified Health System; Drugs Essential; Health Management.

LISTA DE TABELAS E QUADRO

CAPÍTULO I

Tabela 1 - Número total de medicamentos das Remumes das capitais e número de medicamentos incluídos nas Remumes, que não constam na Rename. 29

Tabela 2 - Medicamentos incluídos nas Remumes das capitais e que não constam na Rename por classificação ATC 31

Tabela 3 - Medicamentos que não constam na Rename que apareceram em cinco ou mais Remumes das capitais. 34

CAPÍTULO II

Tabela 1 - Soma de itens comprados de acordo com a classificação ATC. 52

Tabela 2 - Medicamentos adquiridos por estados e municípios que não constam na Rename por classe terapêutica. 53

Tabela 3 - Quantidades de medicamentos adquiridos por classes terapêuticas por Região e UF 55

Quadro 1 - Medicamentos previstos na Rename pertencentes à mesma classe e ATC dos medicamentos de perfil do componente básico que não constam na Rename e que foram adquiridos. 59

LISTA DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

Gráfico 1 - Compatibilização entre quantidade de Estados que incluíram medicamentos dos grupos ATC e quantidade de medicamentos incluídos por grupo... 33

CAPÍTULO II

Gráfico 1 - Distribuição das aquisições dos medicamentos por classes terapêuticas e Regiões do Brasil 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

AF: Assistência Farmacêutica

APS: Atenção Primária à Saúde

ATC: Classificação Anatômica Terapêutica Química (Anatomical Therapeutic Chemical)

BPS: Banco de Preços em Saúde

Cbaf: Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Ceaf: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Cesaf: Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica

Conasems: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Conitec: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

DCB: Denominação Comum Brasileira

DF: Distrito Federal

MS: Ministério da Saúde

ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU: Organização das Nações Unidas

PFPB: Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNAF: Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM: Política Nacional de Medicamentos

Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RAS: Rede de Atenção à Saúde

Remume(s): Relação(ões) Municipal(is) de Medicamentos Essenciais

Reme: Relação de Medicamentos Essenciais (do DF)

Resme(s): Relação(ões) Estadual(is) de Medicamentos Essenciais

SUS: Sistema Único de Saúde

UF: Unidade da Federação

URM: Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

PREFÁCIO	11
INTRODUÇÃO	12
REVISÃO DE LITERATURA	14
ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	14
A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E O BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE (BPS)	15
JUSTIFICATIVA PARA O ESTUDO	18
OBJETIVO GERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
METODOLOGIA	20
RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
CAPÍTULO I	22
MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS: ANÁLISE DOS ITENS NÃO LISTADOS NA RENAME	22
RESUMO	23
ABSTRACT	24
INTRODUÇÃO	25
MATERIAIS E MÉTODOS	26
RESULTADOS	28
DISCUSSÃO	35
CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
CAPÍTULO II	45
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RENAME VERSUS BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE	45
RESUMO	46
ABSTRACT	47
INTRODUÇÃO	48
MATERIAIS E MÉTODOS	50
RESULTADOS	52
DISCUSSÃO	61
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	72

PREFÁCIO

. A escolha deste tema de estudo tem como ponto de partida a minha experiência profissional como consultora técnica no Ministério da Saúde, momento o qual participei da subcomissão técnica da Rename, deste modo, o presente trabalho tem como objetivo oferecer uma análise dos medicamentos da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) e sua relação com as práticas de aquisição de medicamentos por estados e municípios brasileiros.

A estrutura do trabalho foi organizada de modo a garantir uma abordagem sistemática e coerente do tema, com base em referências normativas, dados oficiais e literatura científica.

A primeira seção apresenta uma introdução detalhada, contextualizando a evolução das políticas públicas voltadas à AF no Brasil, desde a Constituição Federal até a criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Em seguida, na revisão de literatura, são exploradas as diferentes dimensões da gestão farmacêutica no SUS, destacando os três componentes – Básico, Estratégico e Especializado – e suas implicações práticas e financeiras.

Deste modo, este trabalho é relevante pois possibilita identificar lacunas entre a Rename e as práticas locais, mostrando a importância de alinhamento entre as políticas nacionais e as necessidades regionais. Os objetivos guiam a metodologia adotada, que se desenvolve por meio da análise comparativa entre bases de dados públicas e documentos municipais.

Os resultados são apresentados em dois capítulos, ambos em formato de artigo científico, voltados para a análise do Banco de Preços em Saúde (BPS) e das Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remumes) das capitais. Ao final, são feitas considerações que apontam para a necessidade de uma política farmacêutica mais responsiva, eficaz e equitativa.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devidamente prevista na Constituição do país, bem como na Lei Orgânica do SUS. Nesse contexto, há a garantia, desde 1990, da AF integral ^{1,2}.

Após alguns anos, foi criada a PNM, instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que dispõe de diretrizes, como a adoção de uma relação de medicamentos essenciais, que são aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar disponíveis nas formas farmacêuticas apropriadas ³.

Esses produtos devem, segundo a PNM, compor uma relação que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a construção das listas de medicamentos essenciais estaduais e municipais, conforme necessidade local. Essa abordagem deve também considerar aspectos demográficos, populacionais e epidemiológicos, além da legislação local, sustentabilidade financeira e outros ³.

A relação citada é a Rename, que inicialmente era organizada por grupos farmacológicos e mais recentemente pelos componentes de organização da AF ³. Posteriormente, em 06 de maio de 2004 houve a publicação da Pnaf, parte integrante da Política Nacional de Saúde, que envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade ⁴.

Nesse contexto, é importante a perspectiva da AF como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva e tem como objetivo assegurar o acesso da população aos medicamentos de qualidade, contribuindo para o uso racional ^{3, 4}.

Assim, cabe destacar que, com uma população cada vez mais envelhecida e uma prevalência crescente de doenças crônicas, os sistemas de saúde dependem cada vez mais de medicamentos, devendo estes estar disponíveis a todos ^{5, 6}. Deste modo, o acesso gratuito de medicamentos pelo setor público é essencial para a promoção da equidade, desempenhando um papel importante nos cuidados de saúde como meio de prevenção e tratamento de doenças ^{7, 8}.

Em paralelo, cabe ressaltar que a discussão por formas de custeio do acesso, impactos da incorporação de tecnologias e na judicialização da saúde no âmbito da AF tem sido crescente ⁹.

Desse modo, o acesso a medicamentos se configura como uma temática que tem importância mesmo nas economias mais ricas do mundo, estando presente em espaços de discussão relacionados com a saúde global, a AF é atravessada pela dinâmica da governança mundial da saúde, e se relaciona com aspectos geopolíticos e socioeconômicos ^{10, 11}. Assim, trazendo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pode-se citar a meta de aumentar o financiamento da saúde, o recrutamento, desenvolvimento e formação dos profissionais de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis ¹².

De forma geral, no Brasil acontece a descentralização dos recursos para os entes ¹³, a AF é dividida em três blocos, sendo eles o Básico, Estratégico e Especializado, que envolvem diferentes complexidades de atenção dentro do sistema de saúde brasileiro, e também se diferem na forma de financiamento. Além desses três componentes pode-se citar também o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) que possibilita o acesso por meio de farmácias comunitárias credenciadas ¹⁴.

Para este trabalho será abordado de forma mais aprofundada o Cbaf, que se destina à aquisição de medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde mais prevalentes no âmbito da Atenção Básica (AB), por meio de repasse de recursos financeiros às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde e pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde (MS)

^{15, 16}.

REVISÃO DE LITERATURA

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

No Brasil, a AF é constituída por Componentes, garantindo os parâmetros internacionais de direitos humanos quanto à obrigação do estado em ofertar medicamentos em todo território brasileiro, incluindo aqueles voltados para o atendimento da atenção de baixa, média e alta complexidade, não devendo ser negligenciado ¹⁷.

Estes componentes se dividem em três: Básico, Estratégico e Especializado. Sendo que o Componente Estratégico da AF financia os programas de endemias, antirretrovirais, sangue e hemoderivados, imunobiológicos e medicamentos do programa de prevenção e controle de hepatites virais ¹⁴.

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são organizados em três grupos com responsabilidades e formas de gestão distintas. O Grupo 1, financiado exclusivamente pela União, inclui medicamentos de alto custo, indicados para tratamentos complexos ou refratários, subdividindo-se em 1A (aquisição centralizada pelo MS) e 1B (aquisição pelos estados com repasse federal). O Grupo 2 é de responsabilidade total dos estados e do Distrito Federal (DF), enquanto o Grupo 3 cabe aos municípios e ao DF, conforme regulamentação do Cbaf ¹⁴.

O Cbaf, promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses itens estão elencados nos anexos I (Relação Nacional de Medicamentos do Cbaf) e IV (Relação Nacional de Insumos) da Rename vigente. O financiamento deste componente é responsabilidade dos três entes federados ¹⁴.

Antes mesmo da criação do SUS, o Brasil já elaborava listas de medicamentos essenciais, oficializadas em 1975 com a criação da Rename. Essa medida atendeu à recomendação da OMS na década de 1970 para adoção de listas nacionais e políticas de acesso a medicamentos. A Rename tornou-se um marco da

assistência farmacêutica especialmente no processo de seleção de medicamentos, sendo prioridade da PNM e PNAF ^{3, 4,18, 19}. O documento reúne medicamentos básicos e indispensáveis para a maioria dos problemas de saúde da população, e é atualizada bianualmente, além disso, orienta estados e municípios na seleção de seus medicamentos ^{3, 4, 14, 18, 19}.

Além disso, no âmbito do Cbaf, cumpre ao MS o financiamento e aquisição de insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher ²⁰. Como parte complementar do SUS, tem o PFPB, que possui Sistema de Gratuidade e Sistema de copagamento ^{18, 19}.

Cabe destacar também o financiamento e execução do Cbaf no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no qual o financiamento é de responsabilidade do MS ¹⁴.

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E O BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE (BPS)

A PNM, como parte essencial da Política Nacional de Saúde aponta que o envelhecimento populacional, as modificações no consumo de medicamentos, que são influenciadas pelos indicadores demográficos, levam a uma maior demanda e custo de medicamentos, especialmente no caso das doenças crônicas ³.

A PNM trouxe para a agenda de governo a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos ao menor custo possível, bem como da promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) e o do acesso aos medicamentos. ^{3, 19, 20}.

Sendo o Cbaf diretamente ligado à AB, é importante destacar o conceito trazido pela Portaria nº 2.436 de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito do SUS ²¹.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância

em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária ²¹.

Os termos AB e APS, nas atuais concepções, são equivalentes e a principal porta de entrada no sistema de saúde e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária, segundo a Pnab. Dentre as responsabilidades comuns aos entes, estão elencadas pela Política, as ações de AF e do URM, a garantia da disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos de acordo com a Rename, com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, e com as relações complementares dos estados e municípios ²¹.

O Cbaf, é aquele que se destina à aquisição de medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da AB, por meio de repasse de recursos financeiros às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde e pela aquisição centralizada de medicamentos pelo MS ^{13, 15, 16}.

Esses itens estão elencados nos anexos I e IV da Rename. As aquisições dos medicamentos e insumos desse Componente ocorrem de forma centralizada (responsabilidade da União) e descentralizada (responsabilidade da união, estados, DF e municípios). Do rol de medicamentos do Cbaf, os itens adquiridos de forma centralizada são: insulinas humanas NPH e Regular, além de agulha para a caneta de insulina, medicamentos contraceptivos, misoprostol 25 mcg e 200 mcg e insumos do Programa Saúde da Mulher, clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada e os kits de medicamentos e insumos estratégicos para a AF das unidades da federação atingidas por desastres ^{19, 20}.

A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Cbaf é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do DF e dos Municípios a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da Rename, conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestoras Bipartites ¹⁴.

O Instrumento de referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems),

traz sobre a Coordenação-Geral da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, e aborda o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas farmacêuticas, tem como objetivo fortalecer e integrar a AF e a promoção do URM nas políticas de saúde, e incluem como participantes desse processo os gestores, a população, os profissionais de saúde e usuários ^{22, 23}.

Sendo a maior parte das aquisições descentralizadas, e sendo os gestores participantes do processo de planejamento e monitoramento, o Banco de Preços em Saúde (BPS), criado em 1998 como Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar, é uma plataforma do Ministério da Saúde onde órgãos e instituições, públicas ou privadas, podem registrar voluntariamente compras de medicamentos e produtos para a saúde, permitindo consulta pública ^{24, 25, 26}.

Além dos registros voluntários, o BPS integra dados de aquisições obrigatórias informadas no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais. Utiliza códigos e descrições padronizadas pelo Catálogo de Materiais, desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados e gerido pelo Ministério do Planejamento, o que facilita a pesquisa de preços e a comparação entre as aquisições. Sua padronização por classes de materiais garante ampla cobertura de itens e maior eficiência no processo de consulta e inserção ^{24, 25, 26}.

De acesso gratuito, o BPS é uma ferramenta estratégica para gestores, auxiliando na estimativa de gastos, planejamento orçamentário, negociação com fornecedores e melhoria na gestão de compras. Também serve como instrumento de fiscalização e controle social, sendo usado por Tribunais de Contas e Ministérios Públicos. Embora a alimentação seja voluntária, órgãos de controle recomendam seu uso para reduzir a assimetria de informações e evitar distorções de preços, promovendo maior equilíbrio de valores entre localidades. Além de pesquisar, é possível analisar preços considerando fatores como quantidade adquirida, tipo de compra e local de entrega, resultando em informações mais qualificadas para tomada de decisão ^{24, 25, 26}.

A partir de 1º de dezembro de 2017, conforme determina a Resolução nº 18, de 20 de junho de 2017, da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), passou a ser obrigatório que União, Estados, Municípios e Distrito Federal encaminhem as informações necessárias para alimentar o BPS. Até então, não existia essa

exigência, e as instituições inseriram seus registros de compras no sistema de maneira voluntária^{27, 28}.

JUSTIFICATIVA PARA O ESTUDO

A Rename tem como função orientar a formulação de políticas públicas de saúde, promovendo o uso racional de medicamentos e a organização da AF no SUS. No entanto, observa-se que diversos estados e municípios adquirem e incorporam medicamentos fora do escopo estabelecido pela Rename, e possuem liberdade para isso, porém, essas inclusões podem indicar algumas lacunas na padronização nacional, além de refletir demandas locais específicas ou fragilidades nos processos de seleção ^{23, 24}.

Neste contexto, torna-se fundamental compreender o panorama das aquisições públicas e da composição das Remumes, especialmente no que tange à inclusão de medicamentos com perfil de componente básico que não constam nacionalmente. A análise comparativa entre a Rename, o BPS e as Remumes das capitais permitirá identificar padrões de aquisição e inclusão de medicamentos, além de oferecer subsídios técnicos e gerenciais para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde, visando maior efetividade, equidade e economicidade na AF.

Assim, este estudo justifica-se pela relevância de alinhar as práticas locais à PNM, contribuindo para uma melhor alocação de recursos e para a garantia do acesso equitativo a medicamentos essenciais pela população brasileira.

OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar os medicamentos com perfil de componente básico incluídos nas relações estaduais e municipais de medicamentos essenciais que não constam na Rename.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma análise comparativa entre os medicamentos da Rename e os registros do BPS, com a finalidade de identificar os medicamentos da atenção primária que são adquiridos pelos estados e municípios e não constam na Rename.
- Analisar as Remumes das capitais, com o objetivo de identificar as inclusões municipais de medicamentos da atenção primária não constam na Rename.

METODOLOGIA

Para cada objetivo, foram elaboradas seções separadas na forma de Capítulos: Capítulo I e Capítulo II.

O Capítulo I se trata de um estudo descritivo e comparativo, baseado na análise documental das Remumes das capitais brasileiras e do Distrito Federal, entre agosto e novembro de 2024, confrontando-as com o Componente Básico da Rename 2024. As listas foram obtidas em sites oficiais das secretarias de saúde ou solicitadas diretamente por e-mail e aplicativos de mensagens. Os dados foram organizados em planilhas por capital e região, identificando medicamentos presentes nas Remumes e ausentes no Cbaf, com registro de forma farmacêutica e dosagem conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB). Foi realizada padronização e exclusão de duplicatas, desconsiderando medicamentos do Componente Estratégico. Na análise quantitativa, contabilizou-se o total de medicamentos e suas classificações Anatómico Terapêutica Química (ATC), priorizando aqueles presentes em cinco ou mais Remumes. Na qualitativa, investigaram-se padrões e possíveis motivos para inclusão de medicamentos que não constam, considerando demandas regionais e grupos farmacológicos mais representados.

O Capítulo II é um estudo do tipo transversal, utilizando dados públicos do Banco de Preços em Saúde (BPS) referentes a 2022, tendo como referência a Rename vigente naquele ano. Os dados extraídos, inicialmente compostos por 69.029 registros de 7.200 itens, foram tratados em planilhas Excel e filtrados por uma abordagem híbrida: amostragem estatística (364 itens como amostra mínima, 95% de confiança, 5% de erro) e critério de volume adquirido ($\geq$ um milhão de unidades, abrangendo mais de 80% das aquisições). Selecionaram-se medicamentos com perfil de componente básico não incluídos na Rename 2022, somando-se registros de diferentes apresentações para obter o total adquirido. Esses medicamentos foram classificados segundo a ATC e o Formulário Terapêutico Nacional (FTN), permitindo análise por unidades federativas e regiões, bem como comparação com alternativas previstas no Cbaf da Rename.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão expressos em dois Capítulos, escritos em formato de artigos científicos: (i) o primeiro abordará uma análise das Remumes das capitais e da Rename, com o objetivo de avaliar as inclusões municipais de medicamentos da APS que não constam na Rename e (ii) o segundo trará uma análise comparativa entre os medicamentos da Rename 2022 e os registros do BPS, com a finalidade de identificar os medicamentos da APS que são adquiridos pelos estados e municípios e que não constam na Rename .

CAPÍTULO I

MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS CAPITALS BRASILEIRAS: ANÁLISE DOS ITENS NÃO LISTADOS NA RENAME

RESUMO

A assistência farmacêutica é fundamental no SUS, assegurando o acesso a medicamentos seguros e eficazes, conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Este estudo analisou 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 foco em medicamentos incluídos localmente, mas ausentes na padronização nacional. O estudo teve como objetivo analisar as Remunes das capitais brasileiras e do Distrito Federal, comparando-as com o Componente Básico da Rename de 2024. A coleta de dados foi feita por meio da busca de listas atualizadas de medicamentos nas páginas oficiais das secretarias estaduais de saúde. Os dados foram organizados em planilhas, separadas por região, ano e capital, e foram analisadas as diferenças entre os medicamentos presentes nas Remumes, mas ausentes na Rename, com base na Denominação Comum Brasileira (DCB). Além disso, foi realizada uma análise quantitativa e qualitativa, levando em consideração os medicamentos por grupo farmacológico (classificação ATC) e as razões locais para a inclusão de medicamentos não presentes no Cbaf da Rename. Os resultados mostraram que as Remunes publicadas entre 2016 e 2024 variaram no número de medicamentos, com Aracaju destacando-se com 75 inclusões, enquanto Fortaleza não registrou nenhuma. O Nordeste foi a região com maior porcentagem de medicamentos incluídos (12,06%), enquanto o Sul teve a menor (6,57%). A análise revelou que 547 medicamentos foram incluídos nas Remumes, dos quais 280 eram diferentes e 186 princípios ativos distintos. A maioria das inclusões foi relacionada ao sistema nervoso (26,14%), seguido de medicamentos dermatológicos e para o sistema respiratório. Medicamentos como a levomepromazina, oxcarbamazepina e escopolamina foram destacados, com 30 princípios ativos aparecendo em cinco ou mais Remumes. A distribuição geográfica e as diferenças regionais nas inclusões refletiram demandas locais e necessidades específicas de tratamento. Apesar das atualizações periódicas da Rename pela Conitec, 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 is fundamental in the SUS (Brazilian Unified Health System), ensuring access to safe and effective medications in accordance with the principles of universality, comprehensiveness, and equity. This study analyzed the Municipal Relations of Essential Medicines (Remumes) of Brazilian capitals and the Federal District, comparing them to the Basic Component of the National List of Essential Medicines (Rename), focusing on locally included medications that are absent from the national standardization. The study aimed to analyze the Remumes of Brazilian capitals and the Federal District, comparing them to the Basic Component of Rename 2024. Data collection was carried out by searching for updated medication lists on the official websites of state health departments. The data were organized into spreadsheets, separated by region, year, and capital, and the differences between the medications present in the Remumes but absent from the Rename were analyzed, based on the Brazilian Common Denomination (DCB). Additionally, a quantitative and qualitative analysis was conducted, considering the medications by pharmacological group (ATC classification) and local reasons for the inclusion of medications not present in the Cbaf of Rename. The results showed that the Remumes published between 2016 and 2024 varied in the number of medications, with Aracaju standing out with 75 inclusions, while Fortaleza recorded none. The Northeast region had the highest percentage of included medications (12.06%), while the South had the lowest (6.57%). The analysis revealed that 547 medications were included in the Remumes, of which 280 were different and 186 distinct active ingredients. Most of the inclusions were related to the nervous system (26.14%), followed by dermatological medications and those for the respiratory system. Medications such as levomepromazine, oxcarbamazepine, and scopolamine were highlighted, with 30 active ingredients appearing in five or more Remumes. The geographic distribution and regional differences in the inclusions reflected local demands, such as the prevalence of certain diseases and specific treatment needs. Despite periodic updates to Rename by Conitec, a gap remains between national standardization and local demands. The low update rate of the Basic Component leads to autonomous municipal decisions, affecting funding and planning. It is concluded that a more dynamic update of Rename, coupled with effective funding policies, is necessary.

Keywords: Pharmaceutical Services; Rename; Unified Health System; Drugs Essential; Health Management.

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. 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 1988 ².

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 brasileira ³. 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 dentre 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 ser norteadoras das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde, bem como das ações de planejamento e organização da AF na Rede de Atenção à Saúde local, sendo indispensável para o uso racional de medicamentos no contexto do SUS. Isso traduz a ideia de que as listas devem ser revisadas periodicamente, considerando evidências científicas e prioridades de saúde pública ^{8, 9, 10}.

A Rename é um documento que norteia a elaboração de listas locais, chamadas Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (Resmes), Remumes e Relação de Medicamentos Essenciais (Reme) do Distrito Federal (DF) que visam nortear a AF, sendo o principal produto da seleção de medicamentos orientando tanto as decisões clínicas como gerenciais ^{1, 11, 12, 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 de acordo com os critérios epidemiológicos ^{4, 9, 10, 14}.

O elenco de medicamentos, por sua vez, se refere 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 Distrito Federal, seguindo princípios do SUS como a descentralização e controle social ¹⁷.

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

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e comparativo baseado em análise documental das Remumes das capitais brasileiras e do Distrito Federal entre agosto e novembro de 2024 e do Componente Básico da Rename mais recente disponibilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil ¹⁷.

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 foram acionadas por e-mail e, em ausência de resposta, realizou-se o contato com gestores da AF por meio de aplicativo de mensagens.

Esses dados foram selecionados e apresentados em uma planilha por capital, Região do Brasil e ano da Remume. Foram geradas 27 (26 capitais brasileiras e do Distrito Federal) abas de planilha e registrados os medicamentos que constam nas

Remumes das capitais e não estão no Cbaf da Rename 2024, além da forma farmacêutica e 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 junto os medicamentos do Componente Estratégico, que são entregues nas Unidades Básicas de Saúde, 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, foram contabilizados o número de medicamentos das Remumes das capitais, além do número de medicamentos que não constam no Componente Básico da Rename, e separados conforme o sistema de Classificação ATC (em 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.

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

Para o estudo foram utilizados dados de acesso público que se encontravam disponíveis sem restrição de acesso, não estando sujeitos a limitações relacionadas à privacidade, à segurança ou ao controle de acesso. Logo, há dispensa de submissão ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de acordo com as considerações éticas da Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As Remumes foram publicadas entre 2016 e 2024, sendo que 20 foram entre 2020 e 2024. O número total de medicamentos nas Remumes variou de 344 (capital Aracaju) 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 região, o Nordeste foi o que apresentou maior porcentagem de medicamentos incluídos (12,06%) e o Sul o que apresentou 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 constam na Rename.

Remume		Nº de medicamentos total na Remume	Medicamentos incluídos no elenco básico da Remumes, mas que não constam na Rename	
Local	Ano	N	N	%
Nordeste		1691	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		1429	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
São Paulo	2023	163	16	9,82
Rio de Janeiro	2023	166	11	6,63
Total de inclusões			547	

-: sem informação do ano.

Fonte: Elaboração própria.

Das 26 capitais e o Distrito Federal, 20 incluíram medicamentos relacionados ao sistema nervoso; enquanto que 19 incluíram dermatológicos; 18 incluíram medicamentos relacionados ao trato alimentar e metabolismo, ao sistema músculo esquelético, 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 também 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 que não constam 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	Antiinfeciosos sistêmicos	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
Aracaju	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
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

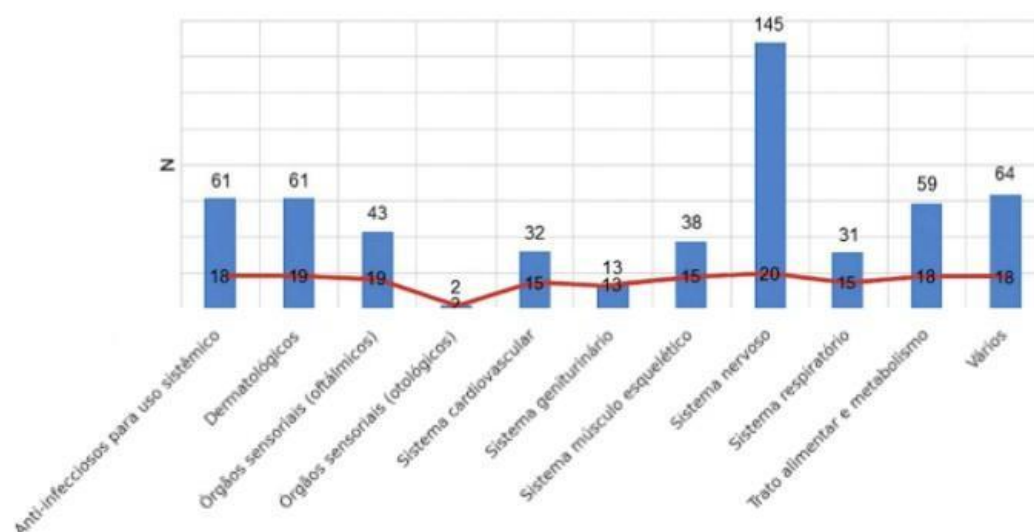
Capitais	Classificação ATC – Nível 1										
	Dermatol ógicos	Sistema respiratór io	Sistema nervoso	Trato alimentar e metabolis mo	Sistema cardiova s cular	Órgãos sensoriai s (otológic os)	Órgãos sensoriai s (oftálmico s)	Sistema músculo esqueléti co	Sistema geniturin ário e hormônio s sexuais	Antiinfec ciosos sistêmico s	Vários
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 constam na Rename. Foram selecionados 30 princípios ativos que apareceram cinco vezes ou mais entre as Remumes das capitais, destaca-se que nove destes, estão relacionados ao sistema nervoso e os demais se distribuem entre as outras classificações.

Tabela 3 - Medicamentos não que não constam na Rename 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 colagenase	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
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
Dimenidrinato + 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

Nesta pesquisa, foram analisadas as relações de medicamentos das capitais brasileiras e do DF e identificados os medicamentos incluídos por essas listas municipais que não fazem parte da Rename. A escolha pelas capitais se deu pela representação que possui em relação aos demais municípios, uma vez que as listas das capitais exercem influência sobre àquelas dos demais municípios ^{9, 19}.

Desde a instituição da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), no Brasil, é adotada a utilização da avaliação de tecnologias em saúde, com objetivo de analisar os medicamentos a serem incorporados ²⁰. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma das ferramentas utilizadas para apoiar decisões de cobertura de tecnologias e procedimentos nos sistemas de saúde com modernização, transparência e participação social ^{21, 22}.

Os medicamentos essenciais são definidos como sendo aqueles que satisfazem as necessidades básicas dos cuidados de saúde da maioria da população, selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública com evidências sobre a eficácia, segurança e a relação de custo e efetividade ^{23, 24, 25}.

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 investigadas, a maioria estava atualizada e foram publicadas após 2020, porém cinco dessas relações foram publicadas há mais de cinco anos e outras não havia data.

Na Rename 2024, constam no Anexo I, na Relação Nacional de Medicamentos do Cbaf, 382 medicamentos ¹⁷.

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 pacientes com anemia por deficiência de ferro e intolerância ao sulfato ferroso ²⁶. Ademais, segundo o Relatório de Gestão do MS, de 2023, foram incorporadas ao SUS entre 2019 e 2023, um total de 177 tecnologias ²⁷, das quais apenas 12 (6,8%) pertenciam

ao Componente Básico: cinco medicamentos anti-infecciosos, quatro, hormônios tireoidianos, dois contraceptivos e um antiácido. São mais de 12 anos sem atualizações expressivas 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 este fim, o que revela 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 APS ^{28, 29, 30}.

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, 28, 30}.

Além disso, quando observados os princípios ativos mais incluídos, observa-se os medicamentos compostos por escopolamina, indicado para tratamento dos sintomas de cólicas gastrintestinais (estômago e intestinos), cólicas e movimentos involuntários anormais das vias biliares e cólicas dos órgãos sexuais e urinários ³¹. O grande número de inclusões nas Remunes das capitais deste princípio ativo pode estar associado ao fato de não haver outros medicamentos com semelhante indicação na Rename, esta mesma hipótese também pode se estender às vitaminas, à simeticona, aos compostos de tobramicina que estavam na apresentação de colírio, e as apresentações dermatológicas de papaína, neomicina associada à bacitracina e collagenase.

Outras classes, que observou-se não estarem contempladas no elenco do Componente Básico da Rename, e tiveram medicamentos incluídos pelas capitais foram, opióides fracos, como os compostos de codeína, que possuem indicação para dor moderada, e a cinarizina utilizada para profilaxia de enxaqueca, distúrbios do equilíbrio, tratamento de manutenção dos sintomas dos distúrbios labirínticos, tais

como vertigem, tontura, zumbido, nistagmo, náuseas e vômitos e profilaxia dos distúrbios de movimento ^{32, 33}.

A mesma observação também foi feita em relação ao ambroxol, que é indicado para o tratamento das doenças broncopulmonares (brônquios e pulmões) agudas e crônicas para facilitar a expectoração, ao analisar a Rename, percebeu-se que há apenas um medicamento indicado como expectorante, que é o guaco (*Mikania glomerata Spreng*) ³⁴.

Outra classe que foi amplamente incluída pelas capitais em suas listas foram os anti-inflamatórios, como por exemplo o diclofenaco e nimesulida, que são da mesma classe terapêuticos do ibuprofeno, que consta na Rename como a única opção de anti-inflamatório no âmbito do Componente Básico ³⁵. Além disso, foram incluídos diversos medicamentos anti-infecciosos em diversas apresentações.

O impacto disso, é a inclusão destes medicamentos nas Remumes, e o financiamento exclusivo do município ou bipartite (estado e município) quando pactuado, e em paralelo a publicação periódica 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 Ceaf e Cesaf, juntamente com o Programa Farmácia Popular do Brasil, foram os principais responsáveis pelo aumento de gastos do MS, que passou a executar diretamente a maior parcela do seu orçamento para a aquisição desses produtos, em função da incorporação de novos medicamentos ^{15, 16, 36}.

Em relação ao financiamento dos princípios ativos que foram incluídos pelos municípios, e que não estão constam na Rename, sabe-se que, estados, o Distrito Federal e município podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos, respeitando as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, deste modo, arcando assim, com os custos destes 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, Distrito Federal 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 2017 ³⁷.

O Componente Básico Assistência Farmacêutica (Cbaf) possui financiamento tripartite, ou seja, envolve recursos da união, estados e 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 outras ³⁷.

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 União ³⁸.

Cumprir destacar, que dentre os medicamentos mencionados, mebendazol, codeína, sertralina, tobramicina, fluoresceína, gentamicina e vitaminas estão na lista de medicamentos essenciais da OMS, demonstrando também a sua essencialidade ³⁹.

Cumprir destacar que é fundamental o papel das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) nos processos de seleção de medicamentos dos municípios, bem como as análises epidemiológicas, fármaco econômicas e de custo-efetividade realizadas para a inclusão de medicamentos nas listas, visto que apenas 12,5%, dos respondentes da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos de 2015, descrevem a existência CFT formalmente constituída ⁴⁰.

Além disso, é importante destacar que a seleção de medicamentos deve considerar além das doenças crônicas não transmissíveis, que são um importante problema de saúde pública comum na APS, também os problemas de saúde autolimitados ou transtornos menores, que são enfermidades agudas de baixa gravidade, caracterizado pelo breve período de latência, como por exemplo dores musculares, resfriado, cefaleia, pirose/indigestão, eczema/dermatite ^{41, 42, 43}.

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

medicamentos estratégicos como medicamentos básicos por necessidade de localidade o uso fora da abordagem do componente estratégico que não foram considerados neste estudo

Diante dos achados, evidencia-se um descompasso preocupante dentre 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.

CONCLUSÃO

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 Distrito Federal 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 terapêuticas

locais. A ausência de alternativas terapêuticas em certas classes pode levar gestores municipais a buscarem soluções próprias.

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.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 de maio de 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
2. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: Conass, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf.
4. Brasil. Lei nº 8.080 de, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
5. De Faria Ferreira, Alessandra Ribeiro et al. Assistência farmacêutica: o acesso a medicamentos como garantia dos direitos humanos. Revista Científica FACS, v. 21, n. 28, p. 16-21, 2021. Disponível em: <https://c2-wb-06.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/14>.
6. Brasil. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf.

7. Machline C. A Assistência à Saúde no Brasil. In: Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008. Disponível em:
<https://farmatecaunicatolica.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/12/ciencias-farmaceuticas-farmac3a1cia-clc3adnica-e-atenc3a7c3a3o-farmac3aautica.pdf>.
8. Matta, Samara Ramalho et al. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, p. e00073817, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n3/e00073817/>.
9. Dos Santos, Bruna Alves Barbosa et al. Análise Dos Psicotrópicos Nas Relações De Medicamentos Essenciais Das Capitais Brasileiras E Do Distrito Federal. Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 19, 2023. Disponível em:
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A1593617/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A174831027&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br.
10. Brito, Allankardson Gomes et al. Relações Municipais de Medicamentos Essenciais: Revisão de Escopo. Revista Contemporânea, v. 4, n. 12, p. e7065-e7065, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7065>.
11. Marin, Nelly. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/652>.
12. Wannmacher. Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e consequências. Rev Tempus Actas Saude Coletiva, 4: 23-29, 2010. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/875>.
13. De Jesus Paixão, Marcelo Ney et al. Análise da utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) pelos municípios do Estado da Bahia. Jornal De Assistência Farmacêutica E Farmacoeconomia, v. 2, n. s. 1, 2017. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4682>.
14. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 a. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

15. Ferreira, Raissa Picanço et al. Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 2, p. e7213245023-e7213245023, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45023>.

16. Piola, Sergio Francisco; Vieira Fabiola Sulpino; Bernardes, Liliane Cristina Gonçalves. *Economia da saúde no Brasil: trajetória e contribuições do Ipea para sua institucionalização no setor público*. Brasília, DF: Ipea, 2025. 62 p.: il. (Texto para Discussão, n. 3058). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/16171/4/TD_3058_web.pdf.

17. Brasil. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf.

18. OMS. Organização Mundial de Saúde. *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification*. 2025. In: ATC-DDD Toolkit. Geneva: World Health Organization, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification>.

19. Lima, Luciana Dias de et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00094618, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hgmr8CynXVf6f8J5PBs3XFs/?lang=pt&format=html>.

20. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011b. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm.

21. Ministério da Saúde. Conheça a CONITEC. [Internet]. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>.
22. 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 [Internet]. 6º de junho de 2022 [citado 24º de julho de 2025];45(130 jul-set):707-19. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4946>.
23. OMS. Organização Mundial de Saúde. Por trás da lista de medicamentos essenciais. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/behind-the-essential-medicines-list>.
24. Leite, Mauricio Hideki Yague; MENDES, Samara Jamile. Medicamentos essenciais na atenção básica de saúde: uma revisão da literatura. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 15, n. spec, p. e023-e023, 2023. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1329>.
25. Carneiro, Isabela da Silva Costa et al. Fitoterápicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e Distrito Federal. Amazônia: Science & Health, v. 12, n. 2, p. 81-96, 2024. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4682>.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Relatório de recomendação nº 813: Ferripolimaltose para o tratamento de pacientes com anemia por deficiência de ferro e intolerância ao sulfato ferroso. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230511_relatorio-813-ferripolimaltose_anemia_df.pdf.
27. TCU. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão. 2023. Tribunal de Contas da União. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_Integral_gestao_tcu_MS_2023.pdf.

28. Pereira Santos, Raissa 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* (Internet), v. 65, n. 2, p. 116-125, 2024. Disponível em:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942024000200003&script=sci_arttext&tlng=en.
29. Coutinho, Talita Agnes Leite. Guia de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas na atenção primária. 2024. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/1caa6470-258c-4bcb-a27a-3b270339f50f>.
30. Dal Magro, Márcia Luíza Pit et al. Saúde Mental Na Atenção Primária À Saúde No Pós-pandemia. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 11, n. 1, p. 477-500, 2025. Disponível em:
<https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1232>.
31. Ganem, Eliana Marisa et al. Eficácia da N-butilscopolamina e dipirona sódica associadas ao cetoprofeno no alívio da dor pós-operatória de pacientes submetidas a duas técnicas diferentes de laqueadura por laparoscopia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 55, p. 397-404, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rba/a/FvwHTLmXJPScrB4GpynvJvs/>.
32. De Lima Witkowski, Alesson Dalbosco et al. A Importância Da Estrutura Química Da Codeína Para Sua Atividade Farmacológica. *Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas* (2763-5953), v. 3, n. 2, 2022. Disponível em:
<https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/mit/article/view/2052>.
33. Bertol, Charise Dallazem et al. Métodos Para Avaliação Da Qualidade De Comprimidos De Cinarizina Como Proposta De Monografia Farmacopeica. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 17, n. 1, 2020. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/49377>.
34. Ramos, Felipe André Pereira et al. Aspectos botânicos, farmacológicos e potencial medicinal das plantas medicinais: práticas integrativas e complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Tecnologia de Alimentos: Tópicos Físicos, Químicos e Biológicos*, v. 1, p. 196-217, 2020. Disponível em:
<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/200700654.pdf>.

35. De Jesus Silva, Anderson; Silva, Maiara Lima; Teixeira, Heurisongley Sousa. Uso de anti-inflamatórios não esteroidais sendo usado indiscriminadamente pelos moradores de um município do interior da Bahia-Brasil. Research, Society and Development, v. 11, n. 16, p. e475111638441-e475111638441, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38441>. Acesso em: 14 junho de 2025.
36. Vieira, Fabiola Sulpino (2018). Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. Texto para discussão nº2356. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea. ISSN 1415-4765. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf.
37. Brasil. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.
38. Pinto, Cláudia Du Bocage Santos; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. Saúde em debate, v. 39, n. spe, p. 171-183, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7V8hF93tRJNRXJfXzg55MCq/?lang=pt>.
39. World Health Organization. The selection and use of essential medicines, 2025: WHO Model List of Essential Medicines, 24th list. Geneva: WHO; 2025. WHO Reference Number: B09474. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382243/B09474-eng.pdf?sequence=1>
40. KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira et al. Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 9s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QTHZxQ3bPwXqQDPjMh7nJRb/?lang=pt>.
41. COELHO, Ana Célia Rodrigues et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. Cadernos saúde coletiva, v. 31, n. 2, p. e31020095, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xzLkqGLsQqhY8VpV4dxRbCh/?format=html&lang=pt>

42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doenças_cronicas.pdf
43. NETO, Paulo Roque Obreli et al. Manejo de problemas de saúde autolimitados na atenção primária à saúde. Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS, v. 5, n. 5, p. 54-59, 2018. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/experienciasexitosas/article/view/2648>.

CAPÍTULO II

MEDICAMENTOS ESSENCIAIS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RENAME VERSUS BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) é estratégica para o SUS, integrando políticas públicas voltadas à saúde e ao acesso a medicamentos essenciais. A presente pesquisa teve como objetivo analisar as aquisições de medicamentos com perfil de componente básico não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), por meio dos registros do Banco de Preços em Saúde (BPS), a fim de identificar discrepâncias entre o elenco oficial e as compras realizadas por estados e municípios. Este é um estudo transversal baseado em informações de bases de dados públicas, a base utilizada foi o BPS (Banco de Preços em Saúde), que contém registros de compras feitas por estados e municípios brasileiros. Foram extraídos dados de 2022 para identificar medicamentos com perfil de componente básico registrados no BPS, mas ausentes na Rename de 2022. A planilha gerada continha 69.029 linhas e 7.200 itens diferentes, incluindo medicamentos, equipamentos médicos, reagentes laboratoriais e outros produtos. A amostra foi definida por uma abordagem híbrida, combinando amostragem estatística, que garantiu a representatividade, com o critério de quantidade adquirida, priorizando os itens com maior impacto nas aquisições. Foi determinado que os itens adquiridos em quantidades superiores a um milhão de unidades seriam os analisados, o que representava mais de 80% do volume total de compras. A análise dos dados revelou que 313 instituições (estados, municípios e consórcios) realizaram compras de medicamentos no BPS, sendo que 20 UFs (unidades federativas) estavam envolvidas. A maioria dos medicamentos com perfil de componente básico ausentes na Rename estava relacionada ao sistema nervoso, com destaque para antidepressivos, seguidos de mucolíticos e anti-inflamatórios. A distribuição das aquisições por região mostrou disparidades significativas. As aquisições variaram entre as regiões, refletindo tanto necessidades locais quanto desigualdades nos sistemas de saúde. Além disso, foi observado que a Rename não contempla várias classes terapêuticas adquiridas, com exceção dos antibióticos de uso sistêmico. A discussão aponta que o uso recorrente de itens não constantes pode indicar tanto resposta a necessidades locais quanto falhas na atualização da Rename especialmente de medicamentos essenciais para saúde mental e dor crônica. Conclui-se que a Rename, é essencial para garantir acesso e promover uso racional e necessita de atualizações significativas em relação às novas tecnologias e que se considera necessário que as suas atualizações analisem efetivamente as realidades locais, com participação dos entes federativos e baseadas em evidências, garantindo acesso seguro e custo-efetivo às terapias essenciais.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Medicamentos Essenciais; Banco de Preços em Saúde; Listas de Medicamentos

ABSTRACT

The pharmaceutical Services is strategic for the SUS, integrating public policies focused on health and access to essential medicines. The aim of this research was to analyze the acquisitions of medicines with a basic component profile not listed in the National List of Essential Medicines through the records of the Health Price Bank in order to identify discrepancies between the official list and the purchases made by states and municipalities. This is a cross-sectional study based on information from public databases, with the BPS being the source used, which contains records of purchases made by Brazilian states and municipalities. Data from 2022 were extracted to identify medicines with a basic component profile registered in the BPS but absent from the 2022 Rename. The generated spreadsheet contained 69,029 rows and 7,200 different items, including medicines, medical equipment, laboratory reagents, and other products. The sample was defined using a hybrid approach, combining statistical sampling to ensure representativeness with a quantity-based criterion, prioritizing items with the highest impact on acquisitions. It was determined that items purchased in quantities exceeding one million units would be analyzed, representing more than 80% of the total purchase volume. The data analysis revealed that 313 institutions (states, municipalities, and consortia) made purchases of medicines from the BPS, with 20 different states (UFs) involved. Most of the medicines with a basic component profile absent from the Rename were related to the nervous system, particularly antidepressants, followed by mucolytics and anti-inflammatory drugs. The distribution of acquisitions by region showed significant disparities. Acquisitions varied across regions, reflecting both local needs and inequalities in health systems. Additionally, it was observed that the Rename does not cover several therapeutic classes acquired, except for systemic antibiotics. The discussion highlights that the recurring use of items not listed may indicate both a response to local needs and gaps in updating the Rename, especially for essential medicines for mental health and chronic pain. It is concluded that the Rename is essential to ensure access and promote rational use, and it requires significant updates regarding new technologies. Furthermore, these updates must effectively analyze local realities, involve federative entities, and be evidence-based, ensuring safe and cost-effective access to essential therapies.

Keywords: Pharmaceutical Services; Drugs Essential; Health Price Bank; Drug Lists.

INTRODUÇÃO

A AF é norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país, cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde ¹.

No âmbito do SUS, a AF possui diversas formas de organização e financiamento, bem como critérios distintos para o acesso e disponibilização de medicamentos, sendo norteada por atividades realizadas no escopo do serviço de seleção de medicamentos, que possui como um dos produtos a relação ou lista de medicamentos. O elenco de medicamentos disponíveis previstos nessas listas visa atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira e constitui uma ferramenta da política pública capaz de garantir a padronização e oferta de medicamentos no SUS, bem como promover o uso racional de medicamentos ².

No Brasil, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais é a lista 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), sendo o principal produto da seleção de medicamentos orientando decisões clínicas e gerenciais ^{1, 3, 4, 5}.

Atualizar periodicamente as listas de medicamentos e insumos destinados ao manejo de doenças e agravos com impactos relevantes ao SUS constitui eixo estratégico para as ações de planejamento e de organização da AF, o que proporciona ganhos econômicos ao SUS e contribui para aumentar a equidade e o acesso às tecnologias que, potencialmente, possam apresentar melhor balanço custo-efetividade-segurança ^{1, 6}.

Essa abordagem é essencial em todas as abrangências da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em termos de serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas. Nesse sentido, destacam-se as ações de saúde previstas no contexto da atenção Primária à Saúde (APS), que geralmente representa o primeiro nível de contato do cidadão com o sistema de saúde, sendo responsável por atender a

maior parte das necessidades de saúde de uma população ⁷, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos, famílias e comunidades

⁸.

No contexto da APS, compor uma decisão racional para a seleção de medicamentos e insumos para doenças e agravos em um sistema de cobertura universal perpassa pela priorização das intervenções. Assim, deve-se eleger aquelas mais efetivas, seguras e custo-efetivas, indicadas como primeira ou segunda opções terapêuticas para doenças ou agravos com impactos relevantes ao SUS, e que estejam disponíveis nas unidades da federação em qualquer tempo

^{2, 9, 10}.

A organização da AF no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), que atende às principais demandas da APS, traduz-se em termos de organização, com ações e serviços de saúde descentralizadas, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos ^{2, 11}.

Nesse contexto, cabe ressaltar que esses entes possuem autonomia para definir seu próprio elenco de medicamentos a serem ofertados aos cidadãos de acordo com as necessidades específicas da população local, de acordo com os critérios epidemiológicos ^{7, 12, 13, 14, 15}.

Nesse contexto, entendendo a sequência lógica de serviços farmacêuticos pós seleção de medicamentos, é válido referir o BPS, um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) que se destina ao registro e à consulta de informações de compras de medicamentos e produtos para a saúde realizadas por instituições públicas e privadas. Desde junho de 2017, há obrigatoriedade da utilização do BPS pelos estados, municípios e Distrito Federal ¹¹, proporcionando transparência quanto à utilização dos recursos públicos, já que permite o levantamento e análise exploratória dos dados disponíveis, utilizando a descrição Catmat, nome da instituição e os valores praticados ^{16, 17}.

A presente pesquisa se justifica pela necessidade premente de alinhar o elenco de medicamentos disponíveis no SUS com as reais demandas da população brasileira. Apesar da existência da Rename, observa-se uma lacuna significativa

entre os medicamentos oficialmente constam e aqueles efetivamente adquiridos pelos estados e municípios. O que motivou a realização deste estudo foi a constatação de que, em um país de dimensões continentais como o Brasil, as necessidades regionais em saúde são diversas e influenciadas por múltiplos fatores, como perfil epidemiológico e vulnerabilidades sociais.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise comparativa entre os medicamentos que constam no Cbaf da Rename 2022 e os registros do BPS, com a finalidade de identificar os medicamentos com perfil de componente básico que são adquiridos pelos estados e municípios e que não constam na Rename, ou seja, medicamentos que devem atender as principais condições de saúde da população, como hipertensão, dislipidemia, insuficiência cardíaca, diabetes, asma, doença de Parkinson, depressão, ansiedade, dentre outras ^{18,19}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal em que foram utilizadas informações de base de dados pública, que dispensam a aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa. A base utilizada foi o BPS, que remete aos registros de compras pelos estados e municípios brasileiros.

Foram extraídas as informações do ano de 2022, por meio do link <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos/bases-anuais-compiladas>, a fim de identificar os medicamentos com perfil do componente básico e que foram registrados no BPS pelos municípios e estados, porém, que não estavam na Rename (a Rename de referência utilizada nesse trabalho foi a de 2022 por ser o documento vigente no ano de extração dos dados do BPS) ².

Foram utilizadas planilhas do Microsoft Excel para registro e compilação das informações, a coluna “Qtd de Itens Comprados” foi classificada em ordem decrescente. Considerando que a extração dos dados resultou em uma planilha com 69.029 linhas e 7.200 itens diferentes, dentre eles medicamentos, equipamentos e

suprimentos médicos e laboratoriais, reagentes para diagnósticos in vitro, produtos químicos e outros.

Adotou-se uma abordagem híbrida para definição da amostra a ser analisada para assegurar uma seleção de itens que fosse simultaneamente estatisticamente representativa e operacionalmente relevante. Esta estratégia combinou amostragem estatística - para garantir a representatividade geral do banco de dados; e critério de quantidade adquirida - para priorizar itens com maior impacto nas operações de aquisição.

Para essa amostragem estatística, calculou-se o tamanho amostral mínimo necessário para generalização, considerando a população de 7.200 itens diferentes no BPS (diferentes códigos BR). Com um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, obteve-se uma amostra mínima de 364 itens. Quanto ao critério de quantidade adquirida, estabeleceu-se como limite inferior um milhão de unidades compradas, uma vez que os itens que atingem este patamar correspondem a mais de 80% do volume total de aquisições - conformando-se assim ao princípio de Pareto, que prevê a concentração da demanda em uma parcela minoritária dos itens.

Isso posto, foram analisados os medicamentos com mais de um milhão de unidades adquiridas e, dentre eles, foram selecionados os medicamentos que não estavam previstos na Rename e possuíam um perfil de componente básico. Após a seleção dos medicamentos que não constam na Rename 2022 com perfil de componente básico, foram somados todos os registros de compra de cada um dos medicamentos selecionados, em diferentes concentrações e apresentações, a fim de analisar o valor total da quantidade adquirida por medicamento. Após essa abordagem, foram analisadas as quantidades de aquisições dos medicamentos por UFs e regiões do Brasil.

Após essa abordagem inicial, foi elaborada uma lista final contendo a descrição dos medicamentos (Descrição Catmat), a unidade de fornecimento e a quantidade de itens comprados após a soma de todos os registros de compra de um mesmo medicamento. Além disso, os medicamentos foram organizados e definidos em termos de classes terapêuticas de acordo com a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*)²⁰ e informações do Formulário Terapêutico Nacional (FTN)²¹.

A partir dessa análise foram sugeridas alternativas previstas no elenco do Componente Básico da RENAME para fins de comparação.

RESULTADOS

A tabela extraída do BPS 2022 possui registros de 313 instituições compradoras, podendo ser estados, municípios ou consórcios. Ao analisar as instituições compradoras por UF, notou-se que, houve registro de 20 UFs diferentes, sendo que, além das compras pelos municípios, seis realizaram aquisições por meio consórcios (Sergipe, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo, Alagoas e Paraná), oito por meio das Secretarias Estaduais de Saúde (Ceará, Espírito Santo, Goiás, Rio de Janeiro, Tocantins, Paraíba, Pernambuco e Rondônia) e em seis, houve o registro dos dados apenas pelos municípios (Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará e Piauí).

A maior parte dos medicamentos com perfil de componente básico que não constam na Rename são medicamentos com ação no sistema nervoso, principalmente antidepressivos, como pode ser observado na Tabela 1, que aponta ainda uma frequência importante de aquisições de medicamentos com ação no trato alimentar e metabolismo e sistema respiratório.

Tabela 1 - Soma de itens comprados de acordo com a classificação ATC.

CLASSIFICAÇÃO ATC	QUANTIDADE DE ITENS ADQUIRIDOS
Sistema nervoso	296.718.990
Trato alimentar e metabolismo	82.453.140
Sistema respiratório	67.672.399
Sistema musculoesquelético	54.736.427
Sistema cardiovascular	36.862.926
Sangue e órgãos hematopoéticos	27.710.455
Dermatológicos	27.032.121
Anti-infecciosos para uso sistêmico	4.864.313

Fonte: Elaboração Própria.

A Tabela 2 traz mais detalhes sobre os medicamentos com perfil de componente básico não previstos da Rename adquiridos por classe terapêutica. Das classes, a mais adquirida foi a de antidepressivos, sendo o principal deles a sertralina, seguida dos mucolíticos, principalmente o ambroxol, e de anti-inflamatórios, com destaque à nimesulida (Tabela 2).

Tabela 2 - Medicamentos adquiridos por estados e municípios que não constam na Rename por classe terapêutica.

CLASSE TERAPEUTICA E MEDICAMENTO	TOTAL
ANTIDEPRESSIVOS	210.383.235
Sertralina	108.624.799
Citalopram	22.721.808
Desvenlafaxina	21.180.935
Imipramina	18.261.541
Venlafaxina	14.333.534
Escitalopram	13.793.472
Paroxetina	11.467.146
MUCOLITICOS	67.672.399
Ambroxol	64.063.363
Acetilcisteína	3.609.036
ANTI-INFLAMATORIOS	54.736.427
Nimesulida	35.155.743
Diclofenaco	19.580.684
ANSIOLITICOS	44.079.758
Clobazam	32.868.774
Bromazepam	11.210.984
VASOPROTETOR	36.862.926
Diosmina com hesperidina	36.862.926
ANALGESICO	42.255.997
Tramadol	32.875.245
Pregabalina	9.380.752
AGENTE ANTITROMBÓTICO	27.710.455
Rivaroxabana	27.710.455
VITAMINAS	23.360.983
Vitaminas do complexo b	15.182.316
Multivitaminas	8.178.667
INIBIDOR DA BOMBA DE PRÓTONS	22.646.609
Pantoprazol	22.646.609
PROPULSIVO	20.302.209
Domperidona	20.302.209
ANTIESPASMÓDICO EM COMBINAÇÃO COM ANALGÉSICO	8.618.445
Escopolamina com dipirona	8.618.445
ANTIBIOTICO PARA USO TÓPICO	8.286.139
Neomicina com bacitracina	8.286.139
ANTIPLATULENTOS	7.524.894
Simeticona	4.586.342
Dimeticona	2.938.552
ANTIBACTERIANOS	4.864.313
Norfloxacino	4.864.313
EMOLIENTES E PROTETORES	18.745.982
Retinol, com colecalciferol e óxido de zinco	16.764.831
Compostos de collagenase	1.981.151

Fonte: Elaboração Própria.

A distribuição das aquisições dos medicamentos por classe terapêutica entre as UF's e regiões do país está apresentada na Tabela 3 e no Gráfico 1, que revelam disparidades regionais na aquisição de medicamentos, refletindo tanto diferenças epidemiológicas como desigualdades estruturais e de organização dos sistemas de saúde locais. A região Sul, especialmente Santa Catarina e Rio Grande do Sul, destaca-se como a que mais adquiriu medicamentos antidepressivos (com mais de 57 milhões de unidades apenas em SC), ansiolíticos e vasoprotetores. No Nordeste, há um perfil de compras mais diversificado, com destaque para Bahia, que concentram grandes volumes de agentes antitrombóticos (20,6 milhões), antidepressivos (18,8 milhões) e inibidores da bomba de prótons (19,8 milhões), além de mucolíticos e vitaminas.

Tabela 3 - Quantidades de medicamentos adquiridos por classes terapêuticas por Região e UF.

[illegible]

REGIÃO E UF		ANTIDEPRESSIVOS	AGENTES ANTITROMBÓTICOS	ANSIOLÍTICOS	ANTI-INFLAMATÓRIOS	ANTIBACTERIANOS	ANTIBIÓTICO TÓPICO	ANTIESPASMÓDICO EM COMBINAÇÃO COM ANALGÉSICO	ANTIFLATULENTOS	EMOLIENTES E PROTETORES	INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS	MUCOLÍTICOS	ANALGÉSICOS	PROPULSÍVOS	VASOPROTETORES	VITAMINAS
	MG	1.862.285	82.760	90.220	995.772	2.000	14.230	420.000	30.840	55.004	35.143	77.700	86.651	48.352	8.010	825.200
	MT	-	-	22.050	-	-	27.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	MS	1.996.960	10.800	213.000	125.052	17.050	49.450	343.000	307.750	11.776	15.000	355.250	346.600	910	720	651.920
	T	3.859.245	93.560	1.382.770	1.120.824	19.050	90.680	763.000	338.590	66.780	50.143	432.950	433.251	49.262	8.730	1.477.120
SUL	PR	11.752.613	8.764	795.736	1.270.606	142.880	72.953	25.400	771.068	28.475	22.224	198.110	311.260	2.240	996.950	2.496.685
	RS	34.204.371	5.000	8.035.386	4.541.080	-	66.285	2.119.371	175.169	37.860	-	2.083.535	1.976.629	1.700.709	16.500.710	863.440
	SC	57.896.652	2.619.881	4.420.979	7.524.352	-	529.682	1.101.680	31.900	175.843	-	142.960	6.743.129	15.050	3.300	4.021.223
	T	103.853.636	2.633.645	13.252.101	13.336.038	142.880	668.920	3.246.451	978.137	242.178	22.224	2.424.605	9.031.018	1.717.999	17.500.960	7.381.348
SUDESTE	ES	15.670.021	156.542	22.380	1.332.300	4.500	97.000	40.000	6.122	3.250	3.700	51.600	3.927.340	8.016.540	855.000	767.000
	RJ	2.099.615	148.990	1.141.720	1.769.700	246.086	50.600	188.950	146.152	56.072	1.607.924	405.390	266.472	37.900	12.868.110	6.371.341
	SP	30.641.297	-	2.227.276	3.367.198	-	6.636.949	-	-	198.610	-	12.480	18.990.472	1.022	-	5.210.668
	T	48.410.933	305.532	3.391.376	6.469.198	250.586	6.784.549	228.950	152.274	257.932	1.611.624	469.470	23.184.284	8.055.462	13.723.110	12.349.009

AL: Alagoas; BA: Bahia; CE: Ceará; O: Centro-Oeste; ES: Espírito Santo; GO: Goiás; MG: Minas Gerais; MS: Mato Grosso do Sul; MT: Mato Grosso; PA: Pará; PB: Paraíba; PE: Pernambuco; PI: Piauí; PR: Paraná; RJ: Rio de Janeiro; RO: Rondônia; RS: Rio Grande do Sul; SC: Santa Catarina; SE: Sergipe; SP: São Paulo; TO: Tocantins; T: Total.

Fonte: Elaboração Própria.

Gráfico 1 - Distribuição das aquisições dos medicamentos por classes terapêuticas e Regiões do Brasil.



Fonte: Elaboração Própria.

A região Norte apresenta números expressivos, principalmente em Rondônia, com grandes aquisições de anti-inflamatórios (16,6 milhões) e mucolíticos (568 mil), o que pode refletir uma demanda por medicamentos para condições respiratórias e inflamatórias. No Sudeste, São Paulo lidera em volume total, com destaque para os analgésicos (18,9 milhões) e vitaminas (5,2 milhões), mas não registrou compras de agentes antitrombóticos, nem antibacterianos sistêmicos. Já o Espírito Santo surpreende com um volume elevado de antidepressivos (15,6 milhões) (Tabela 3).

No Centro-Oeste a participação foi limitada, com poucos registros robustos. Os estados Goiás e Mato Grosso, por exemplo, não apresentaram dados completos, o que sugere falhas de notificação ou menor engajamento nos sistemas de registro. O destaque foi Minas Gerais, cuja atuação apareceu mais clara nos dados da tabela, porém com diversidade nas classes adquiridas, mas ainda com volume inferior a outras regiões.

Os medicamentos que constam no elenco do Componente Básico da Rename que pertencem a mesma classificação ATC e classe terapêutica dos medicamentos estão listados no Quadro 1, que sinaliza que, dentre as classes terapêuticas adquiridas pelos entes, existem poucas ou nenhuma opção na Rename, com exceção dos antibióticos de uso sistêmico.

Quadro 1 - Medicamentos previstos na RENAME pertencentes à mesma classe e ATC dos medicamentos de perfil do componente básico que não constam na RENAME e que foram adquiridos.

CLASSIFICAÇÃO ATC	CLASSE TERAPEÚTICA	CBAF/ RENAME	
Sistema nervoso	Analgésicos	Dipirona	
		Paracetamol	
	Ansiolíticos	Diazepam	
		Clonazepam	
	Antidepressivos	Amitriptilina	
		Fluoxetina	
		Nortriptilina	
Trato alimentar e metabolismo	Inibidores da bomba de prótons	Omeprazol	
	Propulsivos	Metoclopramida	
	Vitaminas	Tiamina	
	Antiespasmódicos em combinação com analgésicos	Acido fólnico	
			-
			-
Sistema respiratório	Mucolíticos	Guaco (<i>Mikania glomerata spreng.</i>)	
Sistema musculoesquelético	Anti-inflamatórios	Ibuprofeno	
Sistema cardiovascular	Vasoprotetores	-	
Sangue e órgãos hematopoéticos	Agentes antitrombóticos	Varfarina	
Dermatológicos	Emolientes e protetores	Pasta d'água	
	Antibióticos para uso tópico	Cetoconazol	
		Clindamicina	
		Miconazol	
		Sulfadiazina de prata	
	Anti-inflamatórios	-	
Anti-infecciosos para uso sistêmico	Antibióticos	Aciclovir	
		Amoxicilina	
		Amoxicilina + clavulanato de potássio	
		Azitromicina	
		Benzilpenicilina benzatina	
		Benzilpenicilina potássica	
		Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina	

		Cefalexina
		Cefotaxima sódica
		Ceftriaxona
		Ciprofloxacino
		Clarithromicina
		Cloranfenicol
		Clindamicina
		Cloridrato de tetraciclina
		Eritromicina
		Fluconazol
		Itraconazol
		Metronidazol
		Nitrofurantoína
		Rifampicina

-: Não foram encontrados medicamentos da mesma classificação ATC e classe terapêutica; CBAF: Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
 Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.
 Fonte: Elaboração Própria.

DISCUSSÃO

O estudo aponta diferenças regionais na aquisição de medicamentos no Brasil, destacando que, apesar da obrigatoriedade do registro por todos os entes federativos, a representatividade varia conforme os dados enviados. A região Nordeste liderou em aquisições de várias classes, enquanto o Centro-Oeste teve menor participação. Destaca-se o aumento na compra de antidepressivos e ansiolíticos, refletindo a demanda por tratamentos de saúde mental. Observa-se ainda grande aquisição de medicamentos fora da Rename, como tramadol, pregabalina e diversos anti-inflamatórios, evidenciando lacunas na padronização. As necessidades regionais reforçam a urgência de revisão e ampliação do elenco do Cbaf e políticas adequadas de financiamento.

Os estados, Distrito Federal e municípios podem adotar relações de medicamentos específicas e complementares desde que questões de saúde pública justifiquem essa necessidade, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestoras, devem ser consideradas também as questões epidemiológicas, conforme necessidade local, aspectos demográficos e populacionais, além da legislação local, sustentabilidade financeira e outros ^{12, 15, 22}.

A definição do elenco de medicamentos da Rename orienta a pactuação tripartite e as listas municipais. Desta forma, a atualização do elenco dessas listas deve-se basear em um processo robusto, constituído inicialmente por identificação sistemática dos medicamentos e insumos potencialmente candidatos a uma análise e, posteriormente, um processo de priorização envolvendo critérios que traduzem a complexidade da gestão deste elenco pelo SUS ^{8, 11, 23}.

Atualmente, a atualização contínua da Rename advém do processo de avaliação de tecnologias em Saúde, normatizado pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, por meio de demandas protocoladas para avaliação na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) por diferentes atores da sociedade. Para o cumprimento das finalidades da Conitec, foi instituída a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN ^{22, 24}.

Nota-se que em 14 UFs as aquisições foram realizadas além dos municípios também pelas Secretarias Estaduais de Saúde, ou por consórcios, e que por este motivo, estas compras são representativas em termo de quantidade adquirida, além disso, de modo geral, foram coletados dados de 20 UFs do Brasil ¹⁴.

A maior parte das aquisições de itens com perfil de componente básico, mas não constam no elenco do Cbaf foi na região Nordeste, sendo também a região que registrou mais medicamentos antitrombóticos, ansiolíticos, antibacterianos, antiflatulentos, dermatológicos, inibidores de bomba de prótons, mucolíticos e propulsivos. A região com menos registros foi o Centro-Oeste, até mesmo termo de classes, com exceção para o antiespasmódico associado com analgésico e antiflatulentos, pois a região que teve o menor número de aquisições foi a região Sudeste. Cumpre destacar que na região centro-oeste três estados enviaram dados, sendo que somente um deles apresentou dados robustos.

Em relação aos antidepressivos, que foi a classe mais adquirida de maneira geral, a região Sul foi a que teve mais itens registrados, assim como de antiespasmódico associado com analgésico e de medicamentos vasoprotetores. Já a região Sul teve mais registros de compras de antibiótico tópico, analgésico opioide e vitaminas. Na região Norte, a única classe que teve maior número de aquisições foram os anti-inflamatórios.

Essas diferenças regionais também demonstram que existem especificidades e necessidades regionais diferentes em um país de dimensão continental, porém, todas as classes identificadas nesse estudo foram adquiridas em pelo menos uma região brasileira em maiores ou menores quantidades ^{5, 13, 14}.

Quanto aos medicamentos que atuam no sistema nervoso, foi constatada uma quantidade importante de compras de itens não incorporados na Rename, um total de 11 princípios ativos diferentes e quase 300 milhões de unidades adquiridas, sendo 10 destes itens para depressão e ansiedade. Dos 20 estados que realizaram registros, 18 adquiriram medicamentos para depressão e 17 para ansiedade.

Nos últimos anos, houve um aumento significativo na prevalência de doenças mentais, como depressão, ansiedade e transtornos bipolares. Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo estresse social, mudanças econômicas e a

pandemia de Covid-19, que exacerbou problemas de saúde mental em populações já vulneráveis ^{25, 26, 27}.

Outro resultado importante identificado foi referente ao tramadol e pregabalina itens não constam na Rename que agem no controle da dor crônica, uma das condições de saúde mais prevalentes em todo o mundo e considerada um importante problema de saúde pública. Estes medicamentos tiveram grande quantidade de registros de aquisição. Não há no Cbaf outras opções para dor além do paracetamol e dipirona, deste modo, destaca-se o registro de mais de 30 milhões destes itens ^{2, 20, 21, 28, 29}.

Destaca-se também os anti-inflamatórios, que somados são mais de 54 milhões de unidades adquiridas, de nimesulida e diclofenaco, já que a única opção da mesma classe terapêutica disponível no Cbaf, é o ibuprofeno. O diclofenaco foi incluído inclusive na apresentação para uso oftálmico e dermatológico, e na Rename não há nenhum outro medicamento anti-inflamatório nessas apresentações ^{2, 20, 21}.

Identificou-se também, que os estados e municípios registram em grande quantidade de medicamentos mucolíticos como o ambroxol e acetilcisteína Isso pode estar relacionado ao fato de, atualmente na Rename a *Mikania glomerata Spreng*, popularmente conhecida como Guaco, um fitoterápico, ser a única opção ^{20, 30}.

Outro grupo de medicamentos que teve grande quantidade de itens adquiridos foram, de acordo com a classificação ATC, para trato alimentar e metabolismo, como pantoprazol, que é da mesma classe terapêutica do omeprazol, que consta no elenco do Cbaf. Foram incluídas também simeticona e dimeticona, que são antiflatulentos e não possuem outra opção disponível na Rename, e quando somados são mais de sete milhões de unidades adquiridas pelos estados e municípios ^{2, 20, 21}.

Destaca-se também a aquisição de suplementos multivitamínicos e de compostos de vitamina B, que ultrapassaram os 23 milhões de unidades adquiridas, observa-se que na Rename as únicas opções de vitaminas disponíveis são a tiamina e ácido fólico. Além desses, foram adquiridos também para trato alimentar e metabolismo, a composição dipirona com escopolamina que não possui substituto

na Rename da mesma classe terapêutica, e a domperidona, que é um agente propulsivo, e que possui como alternativa a metoclopramida^{2, 20, 21}.

Quando se trata de sistema cardiovascular e sangue e órgãos hematopoiéticos, foram adquiridos dois medicamentos que não constam na Rename, sendo eles respectivamente, a diosmina com hesperidina que atuam como protetor cardiovascular e não possui classe semelhante disponível na Rename, e a rivaroxabana que é um anticoagulante, que possui como representante da mesma classe terapêutica a varfarina, único medicamento constante no Cbaf com esta indicação^{2, 20, 21}.

Em relação aos medicamentos dermatológicos, têm-se os compostos de óxido de zinco e de collagenase, que possuem a indicação, segundo a OMS, de emolientes e protetores, os dois juntos somam mais de 18 milhões de unidades adquiridas, no Cbaf, a opção de mesma classe terapêutica é a pasta d'água, que possui ação adstringente, em irritações cutâneas, eczemas e feridas, assaduras e queimaduras de sol^{2, 20, 21}.

Foi registrada também a neomicina com bacitracina, uma combinação tópica de dois antibióticos, para este existem opções no Cbaf como cetoconazol, miconazol, clindamicina e sulfadiazina de prata, porém estes possuem indicações como anti fúngico os dois primeiros, e tratamento da acne e tratamento de queimaduras respetivamente^{2, 20, 21}.

Por fim, foi registrado dentre os medicamentos selecionados um anti-infeccioso para uso sistêmico que é o norfloxacino, e na Rename é possível encontrar diversos outros medicamentos da mesma classe no elenco do Cbaf^{2, 20, 21}.

A Rename é uma ferramenta de política pública, que dispõe sobre informações do acesso aos medicamentos pelo SUS, garantindo a transparência e veracidade do seu conteúdo, bem como de todo o seu processo de avaliação de tecnologia em saúde, possibilitando inclusive a participação social na Conitec^{2, 24}.

Por ser a principal lista utilizada na seleção de medicamentos, a Rename, no âmbito do SUS, orienta as ações da AF no planejamento e organização, podendo interferir nos fatores de acesso seguro, eficaz e custo-efetivo. Além disso, a

padronização de medicamentos contribui para a promoção do uso racional (1, 2, 24).

Nota-se que os estados e municípios têm registrado grandes volumes de medicamentos que não pertencem ao elenco da Rename, podendo demonstrar a essencialidade desses itens para os entes, especialmente aqueles voltados para saúde mental, que observando as atualizações da Rename desde 2011, não foram incorporadas novas tecnologias para este fim, permanecendo os mesmos itens que já constavam antes da instituição da Conitec ²².

Os municípios podem incluir princípios ativos que não constam na Rename, adotando listas complementares de medicamentos. Nesses casos, o financiamento recai sobre o próprio município ou em regime bipartite com o estado, desde que haja pactuação ^{22, 24}. Deste modo é importante na atualização da Rename considerar as reais necessidades locais e articulação entre os entes federativos para garantir a sustentabilidade da assistência farmacêutica.

A elevada aquisição de medicamentos não constantes na Rename levanta questionamentos relevantes sobre os critérios utilizados na seleção dos itens, podendo indicar, por um lado, uma tentativa de responder a demandas clínicas locais não contempladas na Rename, apontando para a necessidade urgente de reestruturação dos mecanismos de governança do acesso, com foco na qualificação da revisão periódica da Rename com participação dos estados e municípios.

Cumprir destacar que apesar de neste trabalho ter sido utilizada a Rename 2022, por ser o documento vigente no ano da extração dos dados do BPS, a Rename 2024 foi publicada, e a única alteração no elenco de medicamentos do Cbaf foi a inclusão da ferripolimaltose para o tratamento de pacientes com anemia por deficiência de ferro e intolerância ao sulfato ferroso ^{23, 24}.

Não foram incluídos os dados de custos de medicamentos, pois uma pequena parcela de municípios isolados registraram as informações, sendo a maioria das Secretarias Estaduais de Saúde e de consórcios, deste modo, entende-se que há uma variação nos custos a depender da quantidade de itens adquiridos ³³.

Cumprir destacar, que dentre os medicamentos mencionados, a sertralina, citalopram, paroxetina, escitalopram, acetilcisteína, rivaroxabana e os suplementos

vitamínicos contam na lista de medicamentos essenciais da OMS, demonstrando também a sua essencialidade ³⁴.

Cumprir destacar que é fundamental o papel das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFTs) nos processos de seleção de medicamentos dos municípios, bem como as análises epidemiológicas, fármaco econômicas e de custo-efetividade realizadas para a inclusão de medicamentos nas listas, visto que apenas 12,5%, dos respondentes da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos de 2015, descrevem a existência CFT formalmente constituída ³⁴.

Além disso, é fundamental salientar que a escolha dos medicamentos deve abranger não apenas as doenças crônicas não transmissíveis frequentemente presentes na APS, mas também as condições de saúde autolimitadas ou distúrbios menores. Estas últimas correspondem a enfermidades agudas de baixa gravidade, de evolução curta, como, por exemplo, dores musculares, constipações, cefaleias, azia/indigestão e problemas de pele como eczema ou dermatite ^{35, 36, 37}.

É uma limitação deste trabalho a análise apenas do BPS, já que existem outras bases de dados para registros de compras públicas, como o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais, bem como a análise de apenas um ano de registros.

CONCLUSÃO

A análise apresentada, demonstra que apesar da Rename ser atualizada a cada dois anos, é evidente a necessidade e aprimoramento do elenco de medicamentos, especialmente no que diz respeito ao tratamento de condições de saúde mental, tosse e dor crônica. O uso expressivo de medicamentos não incorporados na Rename por estados e municípios demonstra a defasagem entre a lista oficial e as reais demandas da população, o que compromete a padronização e o uso racional dos medicamentos no SUS.

A ausência de opções terapêuticas adequadas em áreas críticas, como a saúde mental e o controle da dor, reflete a limitação do processo atual de avaliação

e incorporação de tecnologias em saúde, que precisa ser mais ágil, inclusivo e sensível às mudanças epidemiológicas e sociais.

Portanto, torna-se imprescindível que a atualização da Rename seja guiada por critérios respaldados pela realidade assistencial dos entes federativos e pela participação social efetiva, garantindo o acesso equitativo, seguro e custo-efetivo aos medicamentos essenciais à população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais Rename 2022 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/publicada-a-relacao-nacional-de-medicamentos-rename-2022/>.
3. Marin, Nelly (Org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais / organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/652>.
4. Wannmacher. Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e consequências. Rev Tempus Actas Saude Coletiva, 4: 23-29, 2010. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/875>.
5. De Jesus Paixão, Marcelo Ney et al. Análise da utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) pelos municípios do Estado da Bahia. Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, v. 2, n. s. 1, 2017. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4682>.
6. Nunes, Ketlen Dalalba et al. Políticas públicas de medicamentos e a relação de medicamentos essenciais. Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, v. 27, n. 1,

2023.

Disponível

em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9057>.

7. Brito, Luana Mesquita et al. Prevenção de doenças crônicas no contexto da atenção primária à saúde. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 3888-3910, 2024. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3565>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de avaliação de tecnologias em saúde na atenção básica. 2017a. Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Brasília: Ministério da Saúde, 96 p.: il. ISBN 978-85-334-2514-9, 2017.

9. Ferreira, Raissa Picanço et al. Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022. Research, Society and Development, v. 13, n. 2, p. e7213245023-e7213245023, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45023>.

10. Piola, Sergio Francisco; Vieira, Fabiola Sulpino; Bernardes, Liliane Cristina Gonçalves. Economia da saúde no Brasil: trajetória e contribuições do Ipea para sua institucionalização no setor público. Brasília, DF: Ipea, 2025. 62 p.: il. (Texto para discussão, n. 3058). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/16171/4/td_3058_web.pdf.

11. Brasil. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. 2017b. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

12. Brasil. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf.

13. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. 2011a. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece o Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2011/decreto/d7508.htm.

14. Dos Santos, Bruna Alves Barbosa et al. Análise dos psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal. Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 19, 2023. Disponível em:

https://openurl.ebsco.com/epdb%3Agcd%3A1%3A1593617/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A174831027&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br.

15. De Faria Ferreira, Alessandra Ribeiro et al. Assistência farmacêutica: o acesso a medicamentos como garantia dos direitos humanos. Revista Científica Facs, v. 21, n. 28, p. 16-21, 2021. Disponível em: <https://c2-wb-06.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/14>.

16. Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 18, de 20 de junho de 2017. 2017c. Torna obrigatória a utilização do BPS pelos estados, municípios e Distrito Federal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0018_26_06_2017.html.

17. Brasil. Decreto nº 1.094, de 5 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação ao Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - Sisip e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 6 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1094.htm.

18. Mendes, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.

19. Leite, Mauricio Hideki Yague; Mendes, Samara Jamile. Medicamentos essenciais na atenção básica de saúde: uma revisão da literatura. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 15, n. spec, p. e023-e023, 2023. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1329>.

20. OMS. Organização Mundial da Saúde. 2024. Classificação anatômica terapêutica química (ATC). Disponível em: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification>. Acesso em: 4 jun. 2025.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Formulário terapêutico nacional 2010. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Disponível

em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf.

22. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, para dispor sobre a assistência farmacêutica e outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 29 abr. 2011. Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm.

23. Machline, C. A assistência à saúde no Brasil. In: Storpirtis, S.; Mori, ALPM; Yochiy, A.; Ribeiro, E.; Porta, V. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008. Disponível em: <https://farmatecaunicatolica.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/12/ciencias-farmaceuticas-farmc3a1cia-clc3adnica-e-atenc3a7c3a3o-farmac3aautica.pdf>.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 25, de 31 de agosto de 2017. 2017d. Estabelece as diretrizes de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível

em:

http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrW0TZC2Mb/content/id/19337356/d_o1-2017-10-05-resolucao-n-25-de-31-de-agosto-de-2017-19337298.

25. Pereira Santos, R.; Silva Teles Farrapo, J.; Vaz Machado, A.; de Souza Silva, A.; Nunes de Souza, B.; Fonseca Lima, R.; Santos Santana, R. Variaciones en el consumo de medicamentos para la salud mental en una unidad de atención primaria brasileña: ¿hay influencia de la pandemia?. Ars Pharm [Internet]. 20 de marzo de 2024 [citado 26 de septiembre de 2024];65(2):116-25. Disponível em: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/29775>.

26. Talevi, Dalila et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. Revista di Psichiatria, v. 55, n. 3, p. 137-144, 2020. Disponível em: <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3382/articoli/33569>.

27. Dal Magro, Márcia Luíza Pit et al. Saúde mental na atenção primária à saúde no pós-pandemia. Psicologia e Saúde em Debate, v. 11, n. 1, p. 477-500, 2025.

Disponível

em:

<https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1232>.

28. Conitec. Relatório para sociedade. Pregabalina para o tratamento de dor neuropática e fibromialgia. Nº 271 • julho | 2021. 2021a. Ministério da Saúde.

Brasília-DF.

Disponível

em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/sociedade/20210804_resoc271_pregabalina_dor_fibromialgia_final.pdf.

29. Conitec. Relatório para sociedade. Tramadol para o tratamento da dor crônica. Nº 269 • agosto | 2021. 2021b. Ministério da Saúde. Brasília-DF. Disponível

em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/sociedade/20210723_resoc269_opiodes_dor_cronica_final.pdf.

30. Ramos, Felipe André Pereira et al. Aspectos botânicos, farmacológicos e potencial medicinal das plantas medicinais: práticas integrativas e complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tecnologia de Alimentos: Tópicos Físicos, Químicos e Biológicos, v. 1, p. 196-217, 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/200700654.pdf>.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Relatório de recomendação nº 813: ferripolimaltose para o tratamento de pacientes com anemia por deficiência de ferro e intolerância ao sulfato ferroso. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230511_relatorio-813-ferripolimaltose_anemia_df.pdf.

33. Peters, José Roberto; Castro, Marcelo; Cavalcanti, Ivanessa. Análise de preços praticados nas aquisições de medicamentos pelos consórcios de saúde em comparação com as instituições municipais para o período de 2017 a 2018. Jornal

Brasileiro de Economia da Saúde, v. 14, n. suplemento 1, p. 38-51, 2022. Disponível em: <https://jbes.com.br/index.php/jbes/article/view/>.

34. World Health Organization. The selection and use of essential medicines, 2025: WHO Model List of Essential Medicines, 24th list. Geneva: WHO; 2025. WHO Reference Number: B09474. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382243/B09474-eng.pdf?sequence=1> .

35. KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira et al. Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 9s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QTHZxQ3bPwXqQDPjMh7nJRb/?lang=pt>.

36. COELHO, Ana Célia Rodrigues et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. Cadernos saúde coletiva, v. 31, n. 2, p. e31020095, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xzLkqGLsQqhY8VpV4dxRbCh/?format=html&lang=pt>

37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doenças_cronicas.pdf

38. NETO, Paulo Roque Obreli et al. Manejo de problemas de saúde autolimitados na atenção primária à saúde. Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS, v. 5, n. 5, p. 54-59, 2018. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/experienciasexitosas/article/view/2648>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação permitiu identificar e analisar os medicamentos com perfil de componente básico que, embora selecionados ou adquiridos por estados e municípios brasileiros, não constam na Rename.

A análise comparativa entre os dados da Rename e os registros do BPS, assim como o estudo das Remumes das capitais, evidenciou uma significativa inclusão de medicamentos não contemplados nacionalmente, como escopolamina, medicamentos para saúde mental, ambroxol, codeína e nimesulida. Esses achados revelam uma discrepância entre a padronização nacional e as práticas locais, sobretudo em áreas sensíveis como saúde mental e dor crônica.

Sugere-se, portanto, que a Rename tenha atualizações mais responsiva às realidades locais, de modo a reduzir lacunas terapêuticas e promover maior equidade no acesso a medicamentos essenciais, fortalecendo a articulação entre os níveis de gestão do SUS, garantindo coerência entre a padronização nacional e as necessidades identificadas nos contextos locais.

Além disso, é fundamental o papel das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFTs) nos processos de seleção de medicamentos dos municípios, bem como as análises epidemiológicas, fármaco econômicas e de custo-efetividade realizadas para a inclusão de medicamentos nas listas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Brasil. Lei 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, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Política Nacional De Medicamentos. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [\[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html\]](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html).
5. Rodwin, Victor G.; FABRE, Guilherme; AYOUB, Rafael F. Sistemas de saúde BRIC e Big Pharma: um desafio para política e gestão de saúde. Revista internacional de política e gestão de saúde, v. 3, pág. 201, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5890064>.
6. Maniadakis N, Kourlaba G, Shen J, Holtorf A. Comprehensive taxonomy and worldwide trends in pharmaceutical policies in relation to country income status. BMC Health Serv Res. 2017 May 25;17(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28545440/>.
7. 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/fLvXZJRTZ8MYp3PdqmRv33j/?lang=pt>.
8. Lima, Dayane Borges Azevedo; Mouzinho, Lucileide Freitas; Quintilio, Maria Salete Vaceli. A relevância da assistência farmacêutica no contexto do sistema único de saúde (SUS) no Brasil. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 12, p. 460-469, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/533>

9. Santana, Rafael Santos. Universidade De Brasília. Faculdade de Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Sus Para Todos? Avanços e Desafios Nas Políticas Farmacêuticas Para Doenças Da Pobreza. 2017. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/23594/1/2017_RafaelSantosSantana.pdf.
10. Bermudez, Jorge Antonio Zepeda et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1937-1949, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcxnv6fDP5qFq/?lang=pt>.
11. Ribeiro, Alane Andreilino et al. Assistência Farmacêutica e governança global da saúde em tempos de Covid-19. Saúde em Debate, v. 46, p. 501-517, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n133/501-517/pt/>.
12. ONU. AGENDA 2030. (2015). ODS – Objetivos de desenvolvimento sustentável. Disponível em: <http://www.agenda2030.com.br/>.
13. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf.
14. Brasil. Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 03 de outubro de 2017a. Título V - Do Custeio Da Assistência Farmacêutica (art. 535 ao art. 585). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Aprova as normas de financiamento e execução do componente básico da assistência farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 31 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html.
16. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 110 p.: il. (Série A.

Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf>.

17. Ferreira, de Faria. Alessandra Ribeiro et al. Assistência farmacêutica: o acesso a medicamentos como garantia dos direitos humanos. Revista Científica FACS, v. 21, n. 28, p. 16-21, 2021. Disponível em:
<<https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/14>>.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022. Brasília. 2022. Disponível em:
<<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>>.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf.

20. Brasil. Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017b. TÍTULO III Das normas de financiamento e de execução do Componente Básico Da Assistência Farmacêutica No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (SUS) (art. 33 ao art. 46). Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>.

21. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017c. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017c. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

22. Conasems. Instrumento de referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária. 2021. Disponível em:
<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha_Finalizando.pdf>.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Coleção Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf.
24. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1.565, de 6 de julho de 2004. Brasília, 2004. Disponível em:
25. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 95, de 2007. Brasília, 2007. Disponível em:
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Manual de consulta e análise de preços utilizando o Banco de Preços em Saúde / Ministério da Saúde, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_consulta_analise_banco_precos.pdf.
27. Costa, L.B.R, Severino, F.G., Deulefeu. F.C., Reis, V.A.5., Alves. Banco de preços em saúde na aquisição de medicamentos da atenção primária. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1883/2267>
28. Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução no 18, de 20 de junho de 2017. Torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios. Diário Oficial da União. Brasil, 2017a. Disponível em:
29. Assis, Gislene Tavares de Souza. O Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde (BPS) como ferramenta para os gestores na aquisição de medicamentos de interesse do SUS. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/enAcesso/biblio-970032>.