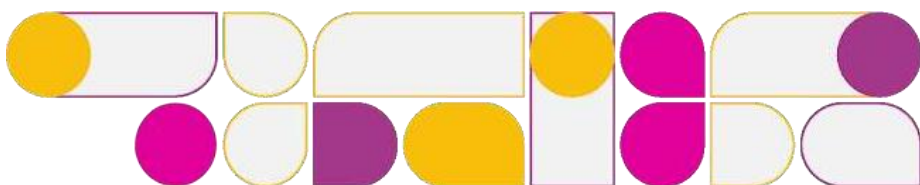


FARMÁCIA BÁSICA
MUNICIPAL



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

SANTO ANTÔNIO DOS LOPES-MA

2026

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Prefeitura de Santo Antônio dos Lopes

A Assistência Farmacêutica no município de Santo Antônio dos Lopes integra as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como finalidade garantir o acesso seguro e equitativo aos medicamentos, promovendo seu uso adequado e racional.

Esse conjunto de ações envolve etapas como seleção, planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento do tratamento dos usuários. Tais atividades visam contribuir para a resolutividade dos agravos mais frequentes na população, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) constitui instrumento técnico-normativo que orienta a oferta de medicamentos no âmbito da rede municipal de saúde. Sua elaboração considera a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), bem como o perfil epidemiológico local e as necessidades prioritárias da população.

Além de organizar a assistência farmacêutica, a REMUME serve como referência para a prescrição de medicamentos pelos profissionais de saúde do SUS no município. Recomenda-se sua ampla divulgação entre gestores, trabalhadores da saúde e usuários. Os medicamentos nela padronizados serão disponibilizados gratuitamente, conforme critérios clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes.

DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

No âmbito da rede pública de saúde de Santo Antônio dos Lopes, a prescrição de medicamentos deve estar em conformidade com a REMUME vigente, com a RENAME e com as normas sanitárias estabelecidas em nível federal, especialmente aquelas regulamentadas pela ANVISA.

As prescrições devem atender aos seguintes critérios:

- a)** Ser elaboradas em receituário oficial da unidade de saúde, contendo identificação completa do estabelecimento (nome, endereço e contato);
- b)** Adotar a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, quando aplicável, a Denominação Comum Internacional (DCI), sendo proibido o uso de abreviações ou códigos;
- c)** Apresentar-se de forma legível, sem rasuras ou alterações, podendo ser manuscrita ou digitada, contendo obrigatoriamente: forma farmacêutica, dose, via de administração, frequência de uso, duração do tratamento e demais orientações pertinentes;
- d)** Incluir data de emissão, identificação do profissional prescritor (nome completo e número de registro no respectivo conselho de classe) e assinatura;
- e)** Conter os dados completos de identificação do paciente;
- f)** Para medicamentos sujeitos a controle especial, antimicrobianos e outros sob regulamentação específica, devem ser observadas integralmente as exigências legais quanto ao tipo de receituário, número de vias e prazos de validade;

g) Em tratamentos prolongados ou de doenças crônicas, deverá constar a indicação de “uso contínuo” ou a quantidade necessária para o período determinado pelo profissional;

h) Quando houver prescrição com doses fora dos parâmetros usuais, potenciais interações ou incompatibilidades, caberá ao responsável técnico pela dispensação proceder à verificação junto ao prescritor antes da liberação do medicamento.

MEDICAMENTOS:

| DENOMINAÇÃO GENÉRICA | FORMA FARMACÊUTICA |
|---|----------------------|
| ACETATO DE DEXAMETASONA 1 MG/G | CREME |
| ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG / ML | INJETÁVEL |
| ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML | XAROPE |
| ACETILCISTEÍNA 40MG/ML | XAROPE |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG | COMPRIMIDO |
| ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 200 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL-GOTAS |
| ÁCIDO FÓLICO 5 MG | COMPRIMIDO |
| ALBENDAZOL 40 MG / ML | SUSPENSÃO ORAL |
| ALBENDAZOL 400 MG | COMPRIMIDO |
| AMBROXOL 15 MG / 5 ML | XAROPE |
| AMBROXOL 30 MG / 5 ML | XAROPE |
| AMOXICILINA 250 MG / ML | SUSPENSÃO ORAL |
| AMOXICILINA 500 MG | CÁPSULA |
| AMPICILINA 50 MG / ML | SUSPENSÃO ORAL |
| AMPICILINA 500 MG | COMPRIMIDO |
| ATENALOL 100 MG | COMPRIMIDO |
| ATENALOL 25 MG | COMPRIMIDO |
| ATENALOL 50 MG | COMPRIMIDO |
| AZITROMICINA 200 MG /5 ML | SUSPENSÃO ORAL |
| AZITROMICINA 500 MG | COMPRIMIDO |
| BENZILATO DE ANLODIPINO 10 MG | COMPRIMIDO |
| BENZILATO DE ANLODIPINO 5 MG | COMPRIMIDO |
| BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| BROMOPRIDA 4 MG / ML | SOLUÇÃO ORAL |
| BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG / ML | SOLUÇÃO ORAL – GOTAS |
| BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 MG / ML + DIPIRONA 333,4MG / ML | SOLUÇÃO ORAL -GOTAS |
| CAPTOPRIL 25 MG | COMPRIMIDO |
| CAPTOPRIL 50 MG | COMPRIMIDO |
| CARBOCISTEINA 20 MG / ML | XAROPE |
| CARBOCISTEINA 50 MG / ML | XAROPE |
| CEFALEXINA 250 MG /ML | SUSPENSÃO ORAL |
| CEFALEXINA 500 MG | CÁPSULA |
| CETOCONAZOL 20 MG / G | |
| CETOCONAZOL 200 MG | COMPRIMIDO |
| CICLO 21 (LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG) | COMPRIMIDO |
| CINARIZINA 25 MG | COMPRIMIDO |
| CINARIZINA 75 MG | COMPRIMIDO |
| CIPROFLOXACINO 500 MG | COMPRIMIDO |
| COMPLEXO B (GOTAS) | |
| COMPLEXO B | COMPRIMIDO |
| COMPLEXO B (XAROPE) | |
| DEXAMETASONA 4 MG | COMPRIMIDO |
| DEXAMETASONA 0,5 MG /ML | ELIXIR |
| DICLOFENACO POTÁSSIO 50 MG | COMPRIMIDO |
| DIGOXINA 0,25 MG | COMPRIMIDO |
| DIPIRONA 500 MG | COMPRIMIDO |
| DIPIRONA 500 MG / ML | SOLUÇÃO ORAL |

| | |
|---|----------------------|
| ENALAPRIL 10 MG | COMPRIMIDO |
| ENALAPRIL 20 MG | COMPRIMIDO |
| ENALAPRIL 5 MG | COMPRIMIDO |
| ENANTATO DE NORETISTERONA 50 MG / ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG / ML | INJETÁVEL |
| FLUCONAZOL 150 MG | COMPRIMIDO |
| FUROSEMIDA 40 MG | COMPRIMIDO |
| GLIBENCLAMIDA 5 MG | COMPRIMIDO |
| GLIMEPIRIDA 2 MG | COMPRIMIDO |
| GLIMEPIRIDA 4 MG | COMPRIMIDO |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG | COMPRIMIDO |
| HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 60 + 40 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| IBUPROFENO 100 MG / ML | SOLUÇÃO ORAL -GOTAS |
| IBUPROFENO 600 MG | COMPRIMIDO |
| IODETO DE POTÁSSIO 2% | SOLUÇÃO ORAL |
| INSULINA HUMANA NPH (NEUTRA PROTAMINA HAGEDORN) | SUSPENSÃO INJETÁVEL |
| INSULINA HUMANA REGULAR | SUSPENSÃO INJETÁVEL |
| IVERMECTINA 6 MG | COMPRIMIDO |
| LEVOFLOXACINO 500 MG | COMPRIMIDO |
| LEVOFLOXACINO 750 MG | COMPRIMIDO |
| LEVONORGESTREL 0,75 MG | COMPRIMIDO |
| LOSARTANA 100 MG | COMPRIMIDO |
| LOSARTANA 50 MG | COMPRIMIDO |
| LOSARTANA 50 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG | COMPRIMIDO |
| MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG / ML | XAROPE |
| MEBENDAZOL 100 MG | COMPRIMIDO |
| MEBENDAZOL 20 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| METFORMINA 500 MG | COMPRIMIDO |
| METFORMINA 850 MG | COMPRIMIDO |
| METILDOPA 250 MG | COMPRIMIDO |
| METILDOPA 500 MG | COMPRIMIDO |
| METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG / ML | SOLUÇÃO ORAL |
| METRONIDAZOL 100 MG/G | GEL VAGINAL |
| METRONIDAZOL 250 MG | COMPRIMIDO |
| NIFEDIPINO 20 MG | COMPRIMIDO |
| NIFEDIPINO 10 MG | COMPRIMIDO |
| NIMESULIDA 100 MG | COMPRIMIDO |
| NIMESULIDA 50 MG / ML | SOLUÇÃO ORAL |
| NISTATINA 100.000 UI/MG | SUSPENSÃO ORAL |
| NISTATINA 25.000 UI/G | CREME VAGINAL |
| NITRATO DE MICONAZOL 20 MG / G | CREME VAGINAL |
| NORETISTERONA 0,35 MG | COMPRIMIDO |
| ÓLEO MINERAL | ÓLEO |
| OMEPRAZOL 20 MG | CÁPSULA |
| OMPERAZOL 40 MG | CÁPSULA |
| PARACETAMOL 200 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL GOTAS |
| PARACETAMOL 500 MG | COMPRIMIDO |
| PARACETAMOL 750 MG | COMPRIMIDO |
| PREDNISONA 20 MG | COMPRIMIDO |
| PREDNISONA 5 MG | COMPRIMIDO |
| PROPANALOL 40 MG | COMPRIMIDO |
| SAIS PARA REIDRATAÇÃO (CLORETO DE SÓDIO 3,5 G+ CLORETO DE POTÁSSIO 1,5 G + CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO 2,9 G + GLICOSE 20 G) | PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL |
| SECNIDAZOL 1000 MG | COMPRIMIDO |
| SIMETICONA 40 MG | COMPRIMIDO |
| SIMETICONA 75MG / ML | EMULSÃO ORAL GOTAS |
| SINVASTATINA 20 MG | COMPRIMIDO |
| SINVASTATINA 40 MG | COMPRIMIDO |
| SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA 5MG/G + 250UI/G | POMADA |
| SULFATO DE SALBUTAMOL 0,48 MG / ML | XAROPE |

| | |
|--|------------------------------------|
| SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG / JATO DOSE | SPRAY |
| SULFATO FERROSO 25 MG / ML | SOLUÇÃO ORAL GOTAS |
| SULFATO FERROSO 109 MG | COMPRIMIDO |
| SULFATOMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPINA 80 MG | COMPRIMIDO |
| SULFATOMETOXAZOL 200 MG / ML + TRIMETROPINA 40 MG / ML | SUSPENSÃO ORAL |
| MEDICAMENTOS INCLUSOS NO ANO DE 2026 | |
| ACETATO DE HIDROCORTISONA 10 MG/ML | POMADA |
| ACICLOVIR 50 MG/G (5%) | CREME |
| ACICLOVIR 200 MG | COMPRIMIDO |
| CARBONATO DE CÁLCIO 1250 (500 MG DE CÁLCIO) | COMPRIMIDO |
| ITROCONAZOL 100 MG | COMPRIMIDO |
| LORATADINA 1 MG/ ML | XAROPE |
| LORATADINA 10 MG | COMPRIMIDO |
| SUCCINATO DE METROPROLOL 50 MG | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA |

REFERÊNCIAS:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário eletrônico.

Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> Brasil. Ministério da Saúde.

Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2021).

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-nosus/rename>

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>

