



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANGÁ**

CNPJ: 07.209.225/0001-00

Gestão 2017/2020

---

**Prefeitura Municipal de ITANHANGÁ - MT**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Bloco de Assistência Farmacêutica**

**REMUME 2018**

**Relação Municipal de Medicamentos**

*Elaboração: Comissão Farmacoterapêutica*



## Sumário

REMUME e Padronização de produtos para saúde .....	03
Uso Racional de Medicamentos .....	04
Disponibilidade dos medicamentos na Farmácia Básica Municipal .....	05
Comissão de Farmácia e Terapêutica .....	06
Objetivos da Comissão .....	06
Membros da Comissão .....	07
Da alteração da REMUME .....	07
REMUME (lista) .....	08
Medicamentos de Uso Restrito Ambulatorial .....	10



## **REMUME E PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE**

### **Instrumento para racionalizar os cuidados de saúde de Itanhangá-MT**

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi aprovada em outubro de 1998, tornando-se um instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos do país.

Entre as diretrizes estabelecidas, está a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é uma lista de medicamentos essenciais que abrange não apenas os destinados à assistência primária ou atenção básica, como também opções terapêuticas para assistência à saúde de média e alta complexidade, sendo esta, a base para a elaboração da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

A REMUME é um documento elaborado pela Comissão Especial de Farmácia e Terapêutica, uma equipe de profissionais designada pela Secretaria Municipal de Saúde, possuindo representantes da equipe médica, enfermagem, farmácia e coordenação.

A Comissão da Farmácia e Terapêutica reúne-se periodicamente com o objetivo definir os medicamentos que serão disponibilizados na Atenção Básica. Os medicamentos selecionados visam atender em torno de 90% das necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) neste município.

Além da padronização de medicamentos, definem-se também os medicamentos disponíveis para uso emergencial nos postos de saúde e Pronto Atendimento do município, que estarão descritos neste manual.



## USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

O uso racionalizado de medicamentos representa que o usuário receba a melhor terapêutica, com o menor número de fármacos, em menor tempo e com menor custo inerente à qualidade do mesmo.

A padronização de medicamentos é a relação dos fármacos, com seus nomes genéricos, apresentações e doses para o possível uso por pacientes atendidos nas Unidades de Saúde e Programas de Saúde da Farmácia (PSF). Sua elaboração é necessária devido à grande quantidade de especialidades farmacêuticas oferecidas atualmente no mercado, sendo alguns, com sua eficácia e inocuidade nem sempre comprovadas.

Como referência para esta padronização utiliza-se a RENAME e também a Portaria CIB nº 86 de 15 de Setembro de 2011. Além destes documentos, existem medicamentos padronizados que são financiados pelo município, assim atingem cada vez mais as necessidades dos usuários municipais do SUS.

A relação de medicamentos padronizados deve atender a real necessidade da Secretaria de Saúde e Programa de Saúde da Família, sendo os fármacos empregados com tal frequência que seja conveniente a sua manutenção em estoque, facilitando assim as atividades de planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e controle dos mesmos.

Como tal, não é um documento estático, devendo evoluir de acordo com os avanços tecnológicos, e surgimento de medicamentos mais eficazes e com menor número de efeitos colaterais, levando sempre em consideração a relação custo/benefício, sendo essencial a participação de todos os profissionais da saúde na sua elaboração.



## **DISPONIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL**

Deve estar claro, para toda comunidade Itanhangaense, que medicamentos essenciais não são agentes terapêuticos de segunda categoria, sem eficácia ou qualidade, selecionados para aqueles socioeconomicamente desfavorecidos; e sim medicamentos para tratamentos mais efetivos e de menor custo para doenças (consideradas prioridades epidemiológicas) que refletem necessidades coletivas e, não necessariamente, individuais ou de segmentos específicos.

A aquisição se dá por processo licitatório, onde são mencionados todos os documentos que comprovem a real eficácia do medicamento. Durante o processo o farmacêutico responsável avalia cada documento individualmente e somente autoriza a liberação se toda documentação estiver de acordo com o solicitado.

Os critérios utilizados para a seleção de um medicamento essencial são distintos daqueles utilizados para a inclusão em listas de financiamento público. O elevado custo de um medicamento não o exclui da lista, quando ele representar a melhor escolha para uma condição nosológica epidemiologicamente relevante.

Com uma padronização tão ampla, o município tem sido cada vez mais elogiado no âmbito estadual por sua política de atenção a saúde. Sendo procurado até por pacientes de outros municípios, mesmo não sendo referência na atenção a saúde.



## **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

É a equipe de profissionais designada pela Secretaria Municipal de Saúde com a finalidade de regulamentar a seleção e padronização dos medicamentos utilizados nas Unidades Básicas de Saúde e Farmácia Básica Municipal.

### **OBJETIVOS DA COMISSÃO**

Padronizar medicamentos pelo nome genérico, conforme a Denominação Comum Brasileira – DCB;

- Utilizar como referência a RENAME e a CIB nº 86 de 15/09/2011 preferencialmente, porém com autonomia para escolher outros medicamentos desde que seja aplicável para uso no município utilizando de recursos municipais para aquisição destes medicamentos;
- Padronizar medicamentos, preferencialmente, com único princípio ativo, excluindo-se sempre que possível, as associações;
- Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo total do tratamento sejam os mais aceitáveis possíveis, com formas farmacêuticas que permitam a individualização na distribuição, tudo em estrita consonância com as normas técnicas e legais vigentes;
- Elaborar medidas para manutenção da qualidade dos materiais e medicamentos utilizados na rede básica de saúde do município. Desenvolvendo parecer técnico desfavorável sempre que possível para evitar que tal produto seja adquirido novamente;
- Possuir estreita relação com todos os profissionais de saúde do município, estando atento à sugestões, dúvidas e reclamações relacionados à padronização de medicamentos e materiais hospitalares.
- Reunir-se periodicamente para revisão, manutenção e discussão da padronização em vigor e definir mudanças sempre que possível.



- 
- Estabelecer critérios para disciplinar a inclusão e/ou exclusão de medicamentos;
  - Tornar impessoais as decisões com a conseqüente melhoria de qualidade dos medicamentos padronizados;
  - Possibilitar maior embasamento técnico-científico para a escolha do medicamentos.

## MEMBROS DA COMISSÃO

### ➤ REPRESENTANTES DA EQUIPE MÉDICA:

- Dr. Jean Carlos Romanowski
- Dr. Paulo Carvalho Canto

### ➤ REPRESENTANTE FARMACÊUTICO:

- Cristyane Solange Azambuja Cavalcante

### ➤ REPRESENTANTES DA ENFERMAGEM:

- Elaine Gabriela Pereira
- Rayana Lilian Souza Cruz

### ➤ REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE SAÚDE:

- Sandra Klassen Grzechota

## DA ALTERAÇÃO DA REMUME

A REMUME será analisada a cada seis meses, de acordo com o que diz o regimento interno, ou em caso extraordinário se houver necessidade. Qualquer membro poderá convocar a reunião a fim de avaliar em conjunto a inclusão ou supressão de itens. Porém, deve-se considerar que a inclusão de itens para fins de compra somente ocorrerá mediante processo licitatório.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANGÁ

CNPJ: 07.209.225/0001-00

Gestão 2017/2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Assistência Farmacêutica

**REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)**

Item	Medicamento	Apresentação /Concentração
001	Acebrofilina	Xarope infantil 5mg/ml
002	Acebrofilina	Xarope adulto 10mg/ml
003	Acetonido de Fluocinolona + Sulfato de Neomicina + Sulfato de Polimixina B + Cloridrato de Lidocaína (Elotin/Otomixyn)	Solução otológica 5ml
004	Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 100mg
005	Ácido Fólico	Comprimido 5mg
006	Ácido Valpróico/Valproato de sodio	Cápsula/Comp 250mg
007	Ácido Valpróico/Valproato de Sódio	Cápsula/Comp 500mg
008	Ácido Valprócio/Valproato de Sódio	Xarope 250mg/5ml
009	Albendazol	Comprimido mastigáv 400mg
010	Albendazol	Suspensão oral 40mg/ml
011	Alendronato de Sódio	Comprimido 70mg
012	Ambroxol, cloridrato de	Xarope adulto 30mg/5ml
013	Ambroxol, cloridrato de	Xarope infantil 15mg/5ml
014	Amiodarona, cloridrato de	Comprimido 200mg
015	Amitriptilina, cloridrato de.	Comprimido 25mg
016	Amoxicilina	Cápsula 500mg
017	Amoxicilina	Pó p/susp oral 250mg/5ml
018	Anlodipino, besilato de	Comprimido 5mg
019	Anlodipino, besilato de	Comprimido 10mg
020	Atenolol	Comprimido 25mg
021	Atenolol	Comprimido 50mg
022	Azitromicina	Comprimido 500 mg
023	Azitromicina	Pó p/susp oral 200mg/5ml
024	Benzoilmetronidazol (Flagyl)	Suspensão oral 40mg/ml
025	Bromoprida	Comprimido 10mg
026	Bromoprida	Gotas 4mg/ml
027	Captopril	Comprimido 25mg
028	Carbamazepina	Comprimido 200mg
029	Carbamazepina	Suspensão oral 20mg/ml
030	Carvedilol	Comprimido 6,25mg
031	Carvedilol	Comprimido 12,5mg
032	Carvedilol	Comprimido 25mg
033	Cefalexina	Comp/Cápsula 500mg
034	Cefalexina	Suspensão oral 250mg/5ml
035	Cetoconazol	Creme dermat 20mg/g





Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANGÁ

CNPJ: 07.209.225/0001-00

Gestão 2017/2020

036	Ciprofloxacino, cloridrato de	Comprimido 500mg
037	Clonazepam	Comprimido 2mg
038	Clonazepam	Gotas 2,5mg/ml
039	Dexametasona	Creme 1mg/g
040	Dexclorfeniramina, maleato de	Comprimido 2mg
041	Dexclorfeniramina, maleato de	Xarope 0,4mg/ml
042	Diazepam	Comprimido 5mg
043	Diazepam	Comprimido 10mg
044	Diclofenaco Sódico	Comprimido 50mg
045	Digoxina	Comprimido 0,25mg
046	Carbocisteína	Xarope adulto 50mg/ml
047	Carbocisteína	Xarope infantil 20mg/ml
048	Dimenidrinato + Cloridrato de Piridoxina (Dramin B6/Nausicalm B6)	Gotas 25 + 5mg/ml
049	Dipirona	Comprimido 500mg
050	Dipirona	Gotas 500mg/ml
051	Doxazosina, mesilato de	Comprimido 2mg
052	Doxazosina, mesilato de	Comprimido 4mg
053	Enalapril, maleato de	Comprimido 5mg
054	Enalapril, maleato de	Comprimido 10mg
055	Enalapril, maleato de	Comprimido 20mg
056	Espironolactona	Comprimido 25mg
057	Fenobarbital	Comprimido 100mg
058	Fenobarbital	Gotas 40mg/ml
059	Fluconazol	Comprimido 150mg
060	Fluoxetina, cloridrato de	Comprimido/Caps 20mg
061	Furosemida	Comprimido 40mg
062	Glibenclamida	Comprimido 5mg
063	Haloperidol	Comprimido 5mg
064	Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg
065	Hidróxido de Alumínio + Hidróxido de Magnésio	Suspensão oral 60mg + 40mg
066	Ibuprofeno	Comprimido 600mg
067	Ibuprofeno	Gotas 50mg/ml
068	Ivermectina	Comprimido 6mg
069	Levonorgestrel (Pilem)	Comprimido 0,75mg
070	Levonorgestrel + Etinilestradiol (Ciclo 21/Gestrelan)	Comprimido 0,15mg + 0,03 mg)
071	Levotiroxina Sódica	Comprimido 25mcg
072	Levotiroxina Sódica	Comprimido 50mcg
073	Levotiroxina Sódica	Comprimido 75mcg
074	Levotiroxina Sódica	Comprimido 100mcg
075	Loperamida, cloridrato de	Comprimido 2mg
076	Loratadina	Xarope 1mg/ml
077	Loratadina	Comprimido 10mg
078	Losartana Potássica	Comprimido 50mg
079	Medroxiprogesterona, acetato de (Depo-Provera)	Injetável 150mg/ml
080	Metformina, cloridrato de	Comprimido 850mg
081	Metildopa	Comprimido 250mg
082	Metildopa	Comprimido 500mg



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANGÁ

CNPJ: 07.209.225/0001-00

Gestão 2017/2020

083	Metoclopramida, cloridrato de	Gotas 4mg/ml
084	Metoclopramida, cloridrato de	Comprimido 10mg
085	Metoprolol, succinato de (Selozok)	Comprimido 50mg
086	Metoprolol, succinato de (Selozok)	Comprimido 100mg
087	Metronidazol	Geléia Vaginal 100mg/g
088	Metronidazol	Comprimido 250mg
089	Metronidazol	Comprimido 400mg
090	Neomicina, sulfato de + Bacitracina Zíncica	Pomada 5mg/g+250UI/g
091	Nifedipino	Comprimido 10mg
092	Nifedipino	Comprimido 20mg
093	Nimesulida	Comprimido 100mg
094	Nimesulida	Gotas 50mg/ml
095	Nistatina	Suspensão oral 100.000UI
096	Nistatina	Creme Vaginal 25.000UI/g
097	Noretisterona	Comprimido 0,35mg
098	Norestisterona, enantato de + Estradiol, valerato de (Mesigyne/Noregyna)	Injetável 50mg/ml + 5mg/ml
099	Óleo Mineral	100% uso oral e tópico 100ml
100	Omeprazol	Cápsula 20mg
101	Paracetamol	Comprimido 500mg
102	Paracetamol	Gotas 200mg/ml
103	Pasta d'Água	Frasco
104	Permanganato de potássio	Comp uso externo 100 mg
105	Prednisona	Comprimido 5mg
106	Prednisona	Comprimido 20mg
107	Prednisolona, fosfato sódico de	Gotas 11mg/ml 20ml
108	Prednisolona, fosfato sódico de	Solução oral 3mg/ml 60 ml
109	Propranolol, cloridrato	Comprimido 40mg
110	Ranitidina, cloridrato de	Comprimido 150mg
111	Risperidona	Comprimido 1mg
112	Risperidona	Comprimido 2mg
113	Risperidona	Comprimido 3mg
114	Risperidona	Solução oral 1mg/ml 30ml
115	Salbutamol, sulfato de (Aerodini)	Aerossol 100mcg/dose
116	Sertralina, cloridrato de	Comprimido 50mg
117	Simeticona	Comprimido 40mg
118	Simeticona	Gotas 75mg/ml
119	Sinvastatina	Comprimido 20mg
120	Sais para reidratação oral	Pó p/ solução oral
121	Sulfametoxazol+trimetoprima	Comprimido 400mg+80mg
122	Sulfametoxazol+trimetoprima	Suspensão oral 200mg+40mg
123	Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg
124	Sulfato Ferroso	Gotas 30ml
125	Tiabendazol	Pomada 50mg/g
126	Tramadol, cloridrato de	Comprimido/Cápsula 50mg
<b>Medicamentos de Uso Restrito Ambulatorial</b>		
127	Ácido Ascórbico	Injetável 100mg/ml
128	Ácido Tranexâmico	Injetável 250mg/5ml



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANGÁ

CNPJ: 07.209.225/0001-00

Gestão 2017/2020

129	Água destilada	Diluyente 10ml
130	Aminofilina	Injetável 24mg/ml
131	Amiodarona, cloridrato de	Injetável 50mg/ml
132	Ampicilina	Injetável 1 g
133	Atropina, sulfato de	Injetável 0,25mg/ml
134	Benzilpenicilina benzatina	Pó p/susp injet 600.000 UI
135	Benzilpenicilina benzatina	Pó p/susp injet 1.200.000UI
136	Brometo de Ipratrópio (Atrovent)	Solução p/Inal 0,250mg/ml
137	Bromidrato de Fenoterol (Berotec)	Solução p/inalação 5mg/ml
138	Bromoprida	Injetável 10mg/2ml
139	Butilbrometo de Escopolamina (Buscopan Simples)	Injetável 20mg/ml
140	Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona (Buscopan Composto)	Injetável 4mg/ml + 500mg/ml
141	Carvão Ativado	Cápsula/Sachê
142	Ceftriaxona	Pó p/ sol injetável 1g
143	Ceftriaxona	Pó p/ sol injetável 500mg
144	Cetoprofeno	Injetável 50mg/ml
145	Cimetidina	Injetável 150mg/ml
146	Dexametasona, fosfato dissódico de	Injetável 4mg/ml
147	Diazepam	Injetável 10mg/2ml
148	Diclofenaco Sódico	Injetável 25mg/ml
149	Dimenidrinato + Cloridrato de Piridoxina (Dramin B6/Nausicalm B6)	Injetável ampola 1ml
150	Dipirona	Injetável 500mg/ml
151	Dopamina	Injetável 5mg/ml
152	Epinefrina (Adren)	Injetável 1mg/ml
153	Fenobarbital	Injetável 100mg/ml
154	Fitomenadiona (Vitamina K)	Injetável 10mg/ml
155	Furosemida	Injetável 10mg/ml
156	Gentamicina	Injetável 80mg/2ml
157	Glicose	Injetável 50% ampola 10ml
158	Gluconato de Cálcio/Gliconato de Cálcio	Injetável 10% ou 100mg/ml
159	Haloperidol, decanoato de	Injetável 50mg/ml
160	Hidralazina	Injetável 20mg/ml
161	Hidrocortisona	Injetável 100mg
162	Hidrocortisona	Injetável 500mg
163	Isossorbida, dinitrato de	Comp. Sublingual 5mg
164	Isoxsuprina, cloridrato de (Inibina)	Injetável 5mg/ml
165	Lidocaína	Geléia 20mg/g (2%)
166	Lidocaína, cloridrato de (sem vasoconstritor)	Injetável 20mg/ml
167	Lidocaína, cloridrato de + epinefrina	Injetável 20mg/ml + 0,005mg/ml
168	Manitol	250ml 20%
169	Metilergometrina, maleato de (Methergin)	Injetável 0,2mg/ml
170	Metoclopramida, cloridrato de	Injetável 5mg/ml
171	Midazolam	Injetável 5mg/ml
172	Morfina, sulfato de	Injetável 10mg/ml
173	Óleo de Girassol (Dersani)	Loção oleosa 200ml



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANGÁ**

CNPJ: 07.209.225/0001-00

Gestão 2017/2020

174	Omeprazol Sódico	Pó injetável 40mg
175	Petidina, cloridrato de (Dolosal)	Injetável 50mg/ml
176	Prometazina, cloridrato de	Injetável 25mg/ml
177	Ranitidina, cloridrato de	Injetável 25mg/ml
178	Soro Fisiológico	100ml 0,9%
179	Soro Fisiológico	250ml 0,9%
180	Soro Fisiológico	500ml 0,9%
181	Soro Glico Fisiológico	500ml
182	Soro Glicose	500ml 5%
183	Soro Ringer c/ Lactato	500ml
184	Soro Ringer simples	500ml
185	Sulfadiazina de prata	Pasta 1%
186	Tetracaína, cloridrato de + Fenilefrina, cloridrato de (Anestésico)	Solução Oftálmica 1% + 0,1%
187	Tramadol, cloridrato de	Injetável 50mg/ml
188	Vitaminas do Complexo B (B1, B2, B3, B5, B6)	Injetável ampola 2ml