



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS REMUME



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – COMISSÃO DE FARMÁCIA

Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista/SP

MARIA TERESINHA DE JESUS PEDROZA

Prefeita

Departamento Municipal de Saúde

FÁBIO SILVÉRIO FERRAZ

Diretor de Saúde

Serviço de Assistência Farmacêutica

PATRÍCIA CHRISTINE VALLIM PERES CABRELON

Chefe do Serviço de Assistência Farmacêutica

Comissão de Farmácia

Elaboração:

Patrícia Christine Vallim Peres Cabrelon

Colaboradores:

Ana Laura Buzon Gregores Petinati

Claudia Maria Lemes Ferrari

Lara Lorena de Matos Ismael

Mariana Maldonado Domiciano

Wanessa Almeida Ciancaglio Garbossa



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – COMISSÃO DE FARMÁCIA

APRESENTAÇÃO

“Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo do cuidado à saúde de uma população. Eles devem ser selecionados com o objetivo de atender aos problemas de relevância em saúde pública, devendo ser consideradas as evidências de eficácia e segurança, assim como, dados das relações custo-efetividade e custo-benefício”.

(adaptado: WHO, 2002b)

O Departamento Municipal de Saúde da Prefeitura de São João da Boa Vista, como parte integrante de suas ações de saúde, vem disponibilizar a versão atualizada da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais — REMUME.

Neste sentido, o Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista busca definir uma política municipal de medicamentos que garanta o arsenal terapêutico necessário ao atendimento dos principais problemas de saúde circunscritos na definição assistencial da rede municipal, correlacionando com seu papel dentro do perfil epidemiológico do Município.

Dessa forma, uma lista padronizada de medicamentos essenciais é um instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos, produzindo resolutividade nas intervenções e desdobrando-se na incorporação de uma visão construtiva de sustentabilidade do sistema de atenção à saúde a nível municipal.

A seleção de medicamentos segundo Marin et al. (2003) possibilita ganhos terapêuticos e econômicos, sendo os ganhos terapêuticos aqueles relacionados à promoção do uso racional e à melhoria da qualidade terapêutica, e os econômicos aqueles que se referem à racionalização dos custos dos tratamentos.

Este material foi elaborado com base na Resolução SS nº 30, de 28 de março de 2022, RENAME 2022, 1º edição (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), conforme Portaria GM/MS nº 3.435, de 08/12/21; Formulário Terapêutico Nacional (FTN); Portaria de Consolidação nº 6, de 28/02/2019; Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; Portaria nº 1.554, de 30/07/2013 e Portaria nº 571, de 05/04/2013.

O Formulário Terapêutico Nacional (FTN) contém informações científicas, isentas e embasadas em evidências sobre os medicamentos selecionados na RENAME visando subsidiar os profissionais de saúde na prescrição, dispensação e uso dos medicamentos essenciais.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – COMISSÃO DE FARMÁCIA

A REMUME está composta por 178 fármacos disponíveis em 252 apresentações e tem como objetivo nortear os profissionais prescritores quanto aos medicamentos disponíveis na rede pública municipal de saúde, promovendo o uso racional de medicamentos e garantindo o acesso da população aos medicamentos destinados a Atenção Básica, conforme as normas de financiamento e funcionamento do SUS.

Fabio Silvério Ferraz

Diretor Municipal de Saúde

Patricia Christine Vallim Peres Cabrelon

Chefe do Serviço de Assistência Farmacêutica



COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA (CBAF)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano; IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano. As contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada. Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse Componente (Anexos I e IV da Rename). A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

Além do repasse de recursos para aquisição dos medicamentos, o Ministério da Saúde, por meio do CBAF, é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos clindamicina 300 mg exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada, insulina humana NPH, insulina humana regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.

Os medicamentos elencados na REMUME, exceto psicotrópicos e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, estão disponíveis em todas as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família;

Os medicamentos psicotrópicos estão disponíveis exclusivamente na FARMASUS estando seu controle e dispensação sob a responsabilidade dos farmacêuticos responsáveis;

Os medicamentos elencados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, destinados ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) são dispensados exclusivamente na unidade de saúde que abriga o PNCT, estando seu controle e dispensação sob a responsabilidade do profissional farmacêutico;

Os medicamentos elencados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, destinados ao tratamento de Tuberculose, Hanseníase, HIV/AIDS e Hepatites Virais, bem como PEP e PrEP são dispensados exclusivamente no Serviço de Atendimento Especializado – SAE, estando seu controle e dispensação sob a responsabilidade do profissional farmacêutico;



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – COMISSÃO DE FARMÁCIA

A dispensação de medicamentos psicotrópicos segue o disposto na Portaria 344/18 da ANVISA;

A fim de facilitar o fluxo de usuários nos dispensários das unidades de saúde, a dispensação de medicamentos de uso contínuo pode ser realizada para até 60 dias de tratamento considerando o estoque da unidade de saúde e a demanda mensal;

A dispensação de contraceptivos segue o Art. 6º da Portaria Municipal 6.252, de 28/06/2011:

Art. 6º - As prescrições de medicamentos contraceptivos poderão ser feitas para até no máximo 1 (um) ano de tratamento.

A Portaria Municipal 6.253, de 28/06/2011, Resolução SS-83, de 17/08/2015, Deliberação CIB 72, de 20/12/2013 e Resolução CREMESP Nº 278, de 23/09/2015 estão disponíveis no anexo desta REMUME.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – COMISSÃO DE FARMÁCIA

ÍNDICE

Medicamentos por ordem alfabética pag. 06

Medicamentos por classe terapêutica pag. 19

Padronização carrinho de urgência pag. 31

Medicamentos elencados no Programa Farmácia Popular pag. 33

Orientações para acesso ao Programa Farmácia Popular pag. 34

Anexo I

Legislações pag. 35

Anexo II

Medicamentos incluídos e excluídos pag. 49

Canais de comunicação pag. 50

MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Classe Terapêutica	Local de Acesso
1	Acetato de betametasona + fosfato dissodico de betametasona	3 mg/ml + 3 mg/ml suspensão injetável 1 ml	anti-inflamatório hormonal, corticoide	Uso interno UBS/PSF
2	Aciclovir	200 mg comprimido	antiviral	UBS/PSF
3	Aciclovir	50 mg/g creme dermatológico 10 g	antiviral tópico	UBS/PSF
4	Acido acético	2%, solução	corante celular utilizado na colposcopia	Uso interno UBS/PSF
5	Ácido acetilsalicílico	100 mg comprimido	antiagregante plaquetário	UBS/PSF
6	Ácido fólico	5 mg comprimido	antianêmico	UBS/PSF
7	Acido folínico	15 mg comprimido	agente desintoxicante	Dispensação Restrita (SAE)
8	Acido tricloroacético	40%, solução	tratamento de lesão vaginal e vulvar	Uso interno UBS/PSF
9	Acido tricloroacético	70%, solução	tratamento de lesão vaginal e vulvar	Uso interno UBS/PSF
10	Acido tricloroacético	80%, solução	tratamento de lesão vaginal e vulvar	Uso interno UBS/PSF
11	Acido tricloroacético	90%, solução	tratamento de lesão vaginal e vulvar	Uso interno UBS/PSF
12	Ácido valproico (valproato de sódio)	250 mg cápsula	anticonvulsivante	FARMASUS
13	Ácido valproico (valproato de sódio)	50 mg/ml solução oral 100 ml	anticonvulsivante	FARMASUS
14	Adenosina	3 mg/ml ampola injetável 2 ml	antiarrítmico	Uso interno UBS/PSF
15	Adrenalina	1 mg/ml ampola injetável 1 ml	agonista adrenérgico	Uso interno UBS/PSF
16	Água para injeção	5 ml ampola	diluyente	Uso interno UBS/PSF
17	Água para injeção	10 ml ampola	diluyente	Uso interno UBS/PSF
18	Albendazol	40 mg/ml suspensão oral 10 ml	antiparasitário	UBS/PSF
19	Albendazol	400 mg comprimido mastigável	antiparasitário	UBS/PSF
20	Alendronato de sódio	70 mg comprimido	inibidor específico da reabsorção óssea (bifosfonato)	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

21	Alopurinol	300 mg comprimido	tratamento da gota (inibidor da xantina oxidase)	UBS/PSF
22	Ambroxol	15 mg/5 ml xarope pediátrico	expectorante mucolítico	UBS/PSF
23	Aminofilina	100 mg comprimido	broncodilatador	UBS/PSF
24	Aminofilina	24 mg/ml solução injetável 10 ml	broncodilatador	Uso interno UBS/PSF
25	Amiodarona	200 mg comprimido	antiarrítmico	UBS/PSF
26	Amiodarona	50 mg/ml ampola injetável 3 ml	antiarrítmico	Uso interno UBS/PSF
27	Amitriptilina	25 mg comprimido	antidepressivo tricíclico	FARMASUS
28	Amoxicilina	50 mg/ml pó para suspensão oral 150 ml	antibiótico (beta-lactâmico)	UBS/PSF
29	Amoxicilina	500 mg cápsula	antibiótico (beta-lactâmico)	UBS/PSF
30	Amoxicilina + clavulanato de potássio	50 mg/ml + 12,5 mg/ml suspensão oral 75 ml	antibiótico (beta-lactâmico)	UBS/PSF
31	Amoxicilina + clavulanato de potássio	500 mg + 125 mg comprimido	antibiótico (beta-lactâmico)	UBS/PSF
32	Anlodipino, besilato	5 mg comprimido	anti-hipertensivo (bloqueador de canal de cálcio)	UBS/PSF
33	Atenolol	25 mg comprimido	anti-hipertensivo (betabloqueador)	Farmácia Popular
34	Atenolol	50 mg comprimido	anti-hipertensivo (betabloqueador)	UBS/PSF
35	Atropina	0,25 mg/ml solução inj. 1 ml	anticolinérgico	Uso interno UBS/PSF
36	Azitromicina	40 mg/ml pó para suspensão oral 15 ml	antibiótico (macrolídeo)	UBS/PSF
37	Azitromicina	500 mg comprimido	antibiótico (macrolídeo)	UBS/PSF
38	Beclometasona, dipropionato	50 mcg/dose solução para inalação oral	glicocorticoide	UBS/PSF
39	Beclometasona, dipropionato	200 mcg/dose solução para inalação oral	glicocorticoide	Farmácia Popular
40	Beclometasona, dipropionato	200 mcg/capsula para inalação oral	glicocorticoide	Farmácia Popular
41	Beclometasona, dipropionato	250 mcg/dose solução para inalação oral	glicocorticoide	UBS/PSF
42	Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI pó para suspensão injetável IM	antibiótico (beta-lactâmico)	Uso interno UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

43	Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina	300.000 UI + 100.000 UI pó para suspensão	antibiótico (beta-lactâmico)	Uso interno UBS/PSF
44	Benzocaína	20%, gel tópico	anestésico	Uso interno (CEO)
45	Bicarbonato de sódio	8,4% solução injetável 10 ml	repositor eletrolítico; alcalinizante	Uso interno UBS/PSF
46	Biperideno	2 mg comprimido	antiparkinsoniano	FARMASUS
47	Bromoprida	4 mg/ml solução oral 20 ml	antiemético e regulador da motricidade gastroduodenal	UBS/PSF
48	Bromoprida	5 mg/ml solução injetável 2 ml	antiemético e regulador da motricidade gastroduodenal	Uso interno UBS/PSF
49	Budesonida	32 mcg/dose	glicocorticoide	Farmácia Popular
50	Budesonida	50 mcg/dose	glicocorticoide	Farmácia Popular
51	Bupropiona,	150 mg comprimido	antidepressivo atípico (IRND)	FARMASUS e Ambulatório de Saúde Mental
52	Butilbrometo escopolamina	20 mg/ml solução injetável 1 ml	antiespasmódico	Uso interno UBS/PSF
53	Butilbrometo escopolamina + dipirona	4 mg/ml + 500 mg/ml solução injetável 5 ml	antiespasmódico	Uso interno UBS/PSF
54	Butilbrometo escopolamina + dipirona	6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml gotas 20 ml	antiespasmódico	UBS/PSF
55	Captopril	25 mg comprimido	anti-hipertensivo (IECA)	UBS/PSF
56	Carbamazepina	20 mg/ml suspensão oral 100 ml	anticonvulsivante	FARMASUS
57	Carbamazepina	200 mg comprimido	anticonvulsivante	FARMASUS
58	Carbonato de cálcio + colecalciferol	500 mg + 400 UI comprimido	prevenção ou tratamento auxiliar na desmineralização óssea	UBS/PSF
59	Carbonato de lítio	300 mg comprimido	neuroléptico	FARMASUS
60	Carvedilol	3,125 mg comprimido	anti-hipertensivo (beta-bloqueador)	UBS/PSF
61	Carvedilol	12,5 mg comprimido	anti-hipertensivo (beta-bloqueador)	UBS/PSF
62	Cefalexina	50 mg/ml pó para suspensão oral 60 ml	antibiótico (β-lactâmico - cefalosporina)	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

63	Cefalexina	500 mg cápsula	antibiótico (β-lactâmico - cefalosporina)	UBS/PSF
64	Ceftriaxona sódica	500 mg pó para solução Injetável 2 ml IM	antibiótico (β-lactâmico - cefalosporina)	Uso interno UBS/PSF
65	Ceftriaxona dissodica	1 g pó para solução Injetável 3,5 ml IM	antibiótico (β-lactâmico - cefalosporina)	Uso interno UBS/PSF
66	Cetoconazol	200 mg comprimido	antifúngico	UBS/PSF
67	Cetoconazol	2% creme dermatológico 30 g	antifúngico	UBS/PSF
68	Cetoprofeno	50 mg/ml ampola injetável 2 ml	anti-inflamatório (AINE)	Uso interno UBS/PSF
69	Cetoprofeno	2% gotas 20 ml	anti-inflamatório (AINE)	UBS/PSF
70	Ciclobenzaprina	10 mg comprimido	relaxante muscular	FARMASUS
71	Cimetidina	200 mg comprimido	antiácido e antiulceroso	UBS/PSF
72	Cimetidina	150 mg/ml solução injetável 2 ml	antiácido e antiulceroso	Uso interno UBS/PSF
73	Cinarizina	75 mg comprimido	antivertiginoso	UBS/PSF
74	Ciprofloxacino	500 mg comprimido	antibiótico (quinolona)	UBS/PSF
75	Claritromicina	500 mg cápsula	antibiótico (macrolídeo)	FARMASUS
76	Clindamicina	300 mg comprimido	antibiótico (lincosamida)	FARMASUS
77	Clomipramina	25 mg comprimido	antidepressivo tricíclico	FARMASUS
78	Clonazepam	2 mg comprimido	benzodiazepínico	FARMASUS
79	Cloreto de potássio	19,1% solução injetável	repositor hidroeletrolítico	Uso interno UBS/PSF
80	Cloreto de sódio	0,9% ampola 10 ml	diluyente e repositor hidroeletrolítico	Uso interno UBS/PSF
81	Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 100 ml	diluyente e repositor hidroeletrolítico	Uso interno UBS/PSF
82	Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 250 ml	diluyente e repositor hidroeletrolítico	Uso interno UBS/PSF
83	Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 500 ml	diluyente e repositor hidroeletrolítico	Uso interno UBS/PSF
84	Cloreto de sódio	20% solução injetável 10 ml	repositor hidroeletrolítico	Uso interno UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

85	Clorexidina	0,12% solução bucal	antisséptico	Uso interno UBS/PSF
86	Clorexidina	2% degermante	antisséptico	Uso interno UBS/PSF
87	Clorexidina	0,5% solução alcoólica	antisséptico	Uso interno UBS/PSF
88	Clorpromazina, cloridrato	25 mg comprimido	neuroléptico	FARMASUS
89	Clorpromazina, cloridrato	100 mg comprimido	neuroléptico	FARMASUS
90	Clorpromazina, cloridrato	5 mg/ml solução injetável 5 ml	neuroléptico	Uso interno UBS/PSF
91	Complexo B	solução injetável 2 ml	vitaminas do complexo B	Uso interno UBS/PSF
92	Deltametrina	0,02% xampu 100 ml	antiparasitário	UBS/PSF
93	Deslanosideo	0,2 mg/ml ampola injetável 2 ml	glicosídeo cardíaco	Uso interno UBS/PSF
94	Dexametasona	0,1% creme dermatológico 10 g	anti-inflamatório esteroidal	UBS/PSF
95	Dexametasona, fosfato dissódico	4 mg/ml suspensão injetável 2,5 ml	glicocorticoide	Uso interno UBS/PSF
96	Dexclorfeniramina	2 mg comprimido	anti-histamínico	UBS/PSF
97	Dexclorfeniramina	0,4 mg/ml solução oral 100 ml	anti-histamínico	UBS/PSF
98	Diazepam	5 mg/ml solução injetável 2 ml	benzodiazepínico	Uso interno UBS/PSF
99	Diazepam	10 mg comprimido	benzodiazepínico	FARMASUS
100	Diclofenaco de sódio	50 mg comprimido	anti-inflamatório (AINE)	UBS/PSF
101	Diclofenaco de sódio	25 mg/ml solução injetável 3 ml IM	anti-inflamatório (AINE)	Uso interno UBS/PSF
102	Digoxina	0,25 mg comprimido	glicosídeo cardiotônico	UBS/PSF
103	Dimenidrinato + vitamina B6 + associações	Solução injetável 10 ml	antivertiginoso e antiemético	Uso interno UBS/PSF
104	Diosmina + Hesperidina	450 + 50mg cápsula	vasoprotetor sistêmico	FARMASUS
105	Dipirona sódica	500 mg comprimido	analgésico e antipirético	UBS/PSF
106	Dipirona sódica	500 mg/ml solução oral 10 ml	analgésico e antipirético	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

107	Dipirona sódica	500 mg/ml solução inj. 2 ml	analgésico e antipirético	Uso interno UBS/PSF
108	Domperidona	1 mg/ml solução oral	antiemético e regulador da motricidade gastroduodenal	UBS/PSF
109	Dopamina	5 mg/ml solução injetável	agente vasopressor inotrópico	Uso interno UBS/PSF
110	Doxazosina	2 mg comprimido	tratamento da hiperplasia prostática benigna	UBS/PSF
111	Doxiciclina	100 mg cápsula	antibiótico (tetraciclina)	UBS/PSF
112	Enalapril, maleato	5 mg comprimido	anti-hipertensivo (IECA)	UBS/PSF
113	Enalapril, maleato	10 mg comprimido	anti-hipertensivo (IECA)	Farmácia Popular
114	Enalapril, maleato	20 mg comprimido	anti-hipertensivo (IECA)	UBS/PSF
115	Espironolactona	25 mg comprimido	diurético poupador de potássio	UBS/PSF
116	Espironolactona	100 mg comprimido	diurético poupador de potássio	UBS/PSF
117	Estriol	1 mg/g creme vaginal	estrogênio	UBS/PSF
118	Etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg comprimido	contraceptivo	UBS/PSF
119	Fenilefrina,	10% solução oftálmica 5 ml	agente simpatomimético	Uso interno (CEM)
120	Fenitoina	100 mg comprimido	anticonvulsivante	FARMASUS
121	Fenitoina	50 mg/ml solução injetável 5 ml	anticonvulsivante	Uso interno UBS/PSF
122	Fenobarbital	100 mg comprimido	anticonvulsivante	FARMASUS
123	Fenobarbital	100 mg/ml solução injetável 2 ml	anticonvulsivante	Uso interno UBS/PSF
124	Fenoterol, bromidrato	5 mg/ml solução inalante 20 ml	broncodilatador	Uso interno UBS/PSF
125	Fibrinolisa + cloranfenicol + desoxirribonuclease	1U/666U/10mg/g pomada 30 g	agente debridante e antibiótico tópico (anfenicois)	Uso interno UBS/PSF
126	Finasterida	5 mg comprimido	tratamento da hiperplasia prostática benigna	UBS/PSF
127	Fitomenadiona	10 mg/ml solução injetável 1 ml	anti-hemorrágico	Uso interno UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

128	Fluconazol	150 mg cápsula	antifúngico	UBS/PSF
129	Fluconazol	100 mg cápsula	antifúngico	Dispensação Restrita (SAE)
130	Fluoxetina	20 mg cápsula	antidepressivo (ISRS)	FARMASUS
131	Formol	10%, solução	conservação de material histológico	Uso interno UBS/PSF
132	Fucsina	0,5%, solução	corante	Uso interno UBS/PSF
133	Furosemida	40 mg comprimido	diurético de alça	UBS/PSF
134	Furosemida	10 mg/ml solução injetável 2 ml	diurético de alça	Uso interno UBS/PSF
135	Gentamicina	40 mg/ml solução injetável 2 ml	antibiótico (aminoglicosídeo)	Uso interno UBS/PSF
136	Glibenclamida	5 mg comprimido	antidiabético oral (sulfonilureia)	UBS/PSF e Farmácia Popular
137	Gliclazida	30 mg comprimido de liberação prolongada	antidiabético oral (sulfonilureia)	UBS/PSF
138	Glicose	25% solução injetável	tratamento da hipoglicemia (carboidrato)	Uso interno UBS/PSF
139	Glicose	50% solução injetável	tratamento da hipoglicemia (carboidrato)	Uso interno UBS/PSF
140	Gluconato de cálcio	10% solução injetável	repositor eletrolítico	Uso interno UBS/PSF
141	Haloperidol	5 mg comprimido	neuroléptico	FARMASUS
142	Haloperidol	2 mg/ml solução oral 30 ml	neuroléptico	FARMASUS
143	Haloperidol	5 mg/ml solução injetável 1 ml	neuroléptico	Uso interno UBS/PSF
144	Haloperidol, decanoato	50 mg/ml solução injetável 1 ml	neuroléptico	FARMASUS
145	Hidralazina	20 mg/ml ampola injetável 1 ml	anti-hipertensivo; vasodilatador periférico	Uso interno UBS/PSF
146	Hidroclorotiazida	25 mg comprimido	diurético tiazídico	UBS/PSF e Farmácia Popular
147	Hidrocortisona, succinato sódico	500 mg pó liofilizado injetável	glicocorticoide	Uso interno UBS/PSF
148	Hidrocortisona + Neomicina + Polimixina B	Suspensão Otológica 10 mg/mL + 5 mg/mL + 10.000 UI/mL 10 ml	antibiótico + corticóide	Uso interno (CEO)

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

149	Hidróxido de alumínio	61,5 mg/ml suspensão oral 240 ml	antiácido	UBS/PSF
150	Hipromelose	3 mg/ml (0,3%) sol. Oftálmica	colírio lubrificante	UBS/PSF
151	Ibuprofeno	50 mg/ml solução oral 20 ml	anti-inflamatório (AINE)	UBS/PSF
152	Ibuprofeno	100 mg/ml solução oral 20 ml	anti-inflamatório (AINE)	UBS/PSF
153	Ibuprofeno	300 mg comprimido	anti-inflamatório (AINE)	UBS/PSF
154	Ibuprofeno	600 mg comprimido	anti-inflamatório (AINE)	UBS/PSF
155	Imipramina	25 mg comprimido	antidepressivo tricíclico	FARMASUS
156	Insulina humana nph	100 UI/ml solução injetável	hipoglicemiante	UBS/PSF e Farmácia Popular
157	Insulina humana regular	100 UI/ml solução injetável	hipoglicemiante	UBS/PSF e Farmácia Popular
158	Ipratropio, brometo	0,25 mg/ml solução inalante 20 ml	broncodilatador	Uso interno UBS/PSF e Farmácia Popular
159	Ipratropio, brometo	0,02 mg/dose para inalação oral	broncodilatador	Farmácia Popular
160	Isossorbida, dinitrato	5 mg comprimido sublingual	vasodilatador direto	Uso interno UBS/PSF
161	Isossorbida, mononitrato	40 mg comprimido	vasodilatador direto	UBS/PSF
162	Itraconazol	100 mg cápsula	antifúngico	UBS/PSF
163	Ivermectina	6 mg comprimido	antiparasitário	UBS/PSF
164	Lactulose	667 mg/ml xarope 120 ml	laxante osmótico	UBS/PSF
165	Levodopa + benserazida	100 mg + 25 mg cpr dispersível	antiparkinsoniano	FARMASUS e Farmácia Popular
166	Levodopa + benserazida	100 mg + 25 mg cps liberação prolongada	antiparkinsoniano	FARMASUS e Farmácia Popular
167	Levodopa + benserazida	200 mg + 50 mg comprimido	antiparkinsoniano	FARMASUS
168	Levodopa + carbidopa	250 mg + 25 mg comprimido	antiparkinsoniano	FARMASUS e Farmácia Popular

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

169	Levofloxacino	500 mg comprimido	antibiótico (fluorquinolona)	FARMASUS
170	Levomepromazina	25 mg comprimido revestido	neuroléptico	FARMASUS
171	Levomepromazina	100 mg comprimido revestido	neuroléptico	FARMASUS
172	Levomepromazina	4% solução oral	neuroléptico	FARMASUS
173	Levonorgestrel	0,75 mg comprimido	contracepção de emergência	UBS/PSF
174	Levotiroxina sodica	25 mcg comprimido	hormônio tireoidiano	UBS/PSF
175	Levotiroxina sodica	50 mcg comprimido	hormônio tireoidiano	UBS/PSF
176	Levotiroxina sodica	100 mcg comprimido	hormônio tireoidiano	UBS/PSF
177	Lidocaina, cloridrato	2% solução injetável 20 ml	anestésico	Uso interno UBS/PSF
178	Lidocaina, cloridrato	2% gel 30 g	anestésico	Uso interno UBS/PSF
179	Lidocaina + Epinefrina	Solução Injetável 2% + 1:100.000 1,8 ml	anestésico	Uso interno (CEO)
180	Lidocaina + epinefrina hemitartrato	20 mg/ml (2%) + 0,005 mg/ml ampola 20 ml	anestésico	Uso interno UBS/PSF
181	Loratadina	10 mg comprimido	anti-histamínico	UBS/PSF
182	Loratadina	1 mg/ml xarope 100 ml	anti-histamínico	UBS/PSF
183	Losartana potássica	50 mg comprimido	anti-hipertensivo (antagonista dos receptores de angiotensina - ARA)	UBS/PSF e Farmácia Popular
184	Lugol	2%, solução	corante celular utilizado na colposcopia	Uso interno UBS/PSF
185	Mebendazol	100 mg comprimido	antiparasitário	UBS/PSF
186	Mebendazol	100 mg/5 ml suspensão oral 30 ml	antiparasitário	UBS/PSF
187	Medroxiprogesterona, acetato	150 mg/ml suspensão injetável 1 ml	contraceptivo	UBS/PSF e Farmácia Popular
188	Mepivacaína sem vasoconstritor	Solução Injetável 30 mg/mL 1,8 ml	anestésico	Uso interno (CEO)
189	Metformina	500 mg comprimido	antidiabético oral (biguanida)	UBS/PSF e Farmácia Popular

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

190	Metformina	500 mg comprimido de ação prolongada	antidiabético oral (biguanida)	Farmácia Popular
191	Metformina	850 mg comprimido	antidiabético oral (biguanida)	UBS/PSF e Farmácia Popular
192	Metildopa	250 mg comprimido	anti-hipertensivo	UBS/PSF
193	Metilergometrina	0,2 mg/ml ampola 1 ml	estimulante uterino	Uso interno UBS/PSF
194	Metilfenidato	10 mg comprimido	estimulante do sistema nervoso central	FARMASUS
195	Metoclopramida	5 mg/ml solução injetável 2 ml	antiemético e regulador da motricidade gastroduodenal	Uso interno UBS/PSF
196	Metoclopramida	10 mg comprimido	antiemético e regulador da motricidade gastroduodenal	UBS/PSF
197	Metoprolol, succinato	25 mg comprimido revestido de liberação controlada	betabloqueador	Farmácia Popular
198	Metronidazol	250 mg comprimido	antibiótico e antiprotozoário (nitroimidazol)	UBS/PSF
199	Metronidazol	100 mg/g gel vaginal 50 g	antibiótico e antiprotozoário (nitroimidazol)	UBS/PSF
200	Metronidazol	40 mg/ml suspensão oral 100 ml	antibiótico e antiprotozoário (nitroimidazol)	UBS/PSF
201	Miconazol	20g/g creme vaginal 80 g	antifúngico	UBS/PSF
202	Midazolam	5 mg/ml solução injetável 3 ml	hipnótico, sedativo	Uso interno UBS/PSF
203	Neomicina + bacitracina	5 mg/g + 250 UI/g pomada 10 g	antibiótico tópico	Uso interno UBS/PSF
204	Nicotina	7 mg adesivos transdérmicos	controle de dependência à nicotina	Ambulatório Saúde Mental
205	Nicotina	14 mg adesivos transdérmicos	controle de dependência à nicotina	Ambulatório Saúde Mental
206	Nicotina	21 mg adesivos transdérmicos	controle de dependência à nicotina	Ambulatório Saúde Mental
207	Nifedipino	20 mg comprimido liberação retardada	anti-hipertensivo (bloqueador de canal de cálcio)	UBS/PSF
208	Nimesulida	100 mg comprimido	anti-inflamatório (AINE)	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

209	Nistatina	100.000 UI/4 g creme vaginal 60 g	antifúngico	UBS/PSF
210	Nistatina	100.000 UI/ml suspensão oral 50 ml	antifúngico	UBS/PSF
211	Nitrazepam	5 mg comprimido	benzodiazepínico	FARMASUS
212	Nitrofurantoina	100 mg cápsula	antibiótico (nitrofurano)	UBS/PSF
213	Noradrenalina	2 mg/ml solução injetável ampola 4 ml	agonista adrenérgico	Uso interno UBS/PSF
214	Noretisterona	0,35 mg comprimido	contraceptivo	UBS/PSF e Farmácia Popular
215	Noretisterona + estradiol	50 mg + 5 mg/ml solução injetável 1 ml	contraceptivo	UBS/PSF e Farmácia Popular
216	Norfloxacino	400 mg cápsula	antibiótico (fluorquinolona)	UBS/PSF
217	Nortriptilina	25 mg cápsula	antidepressivo tricíclico	FARMASUS
218	Omeprazol	20 mg cápsula	inibidor da bomba de prótons	UBS/PSF
219	Oxcarbazepina	6% suspensão oral	anticonvulsivante	FARMASUS
220	Papaína	2%, gel	cicatrizante tópico	Uso interno UBS/PSF
221	Papaína	4%, gel	cicatrizante tópico	Uso interno UBS/PSF
222	Paracetamol	200 mg/ml solução oral 15 ml	analgésico, antipirético	UBS/PSF
223	Paroxetina	20 mg comprimido	antidepressivo (ISRS)	FARMASUS
224	Pentoxifilina	400 mg comprimido	vasodilatador periférico	UBS/PSF
225	Petidina	50 mg/ml solução injetável 2 ml	analgésico opióide	Uso interno UBS/PSF
226	Polivitamínico	Gotas 30 ml	vitaminas	UBS/PSF
227	Polivitamínico (A,B,C,D,E)	Solução injetável, ampola 10 ml IV	vitaminas	Uso interno UBS/PSF
228	Pomada preventiva contra assadura	5.000 UI de retinol, 900 UI de colecalciferol, 150 mg de óxido de zinco 45 g	preventivo contra assaduras	Uso interno UBS/PSF
229	Prednisolona	3 mg/ml solução oral 100 ml	anti-inflamatório hormonal, corticoide	UBS/PSF
230	Prednisona	5 mg comprimido	anti-inflamatório hormonal, corticoide	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

231	Prednisona	20 mg comprimido	anti-inflamatório hormonal, corticoide	UBS/PSF
232	Prilocaina + Felipressina	Solução Injetável 3% + 0,03 UI 1,8 ml	anestésico	Uso interno (CEO)
233	Prometazina	25 mg comprimido	anti-histamínico	FARMASUS
234	Prometazina	25 mg/ml solução injetável 2 ml	anti-histamínico	Uso interno UBS/PSF
235	Propatilnitrato	10 mg comprimido	vasodilatador	UBS/PSF
236	Propranolol	40 mg comprimido	anti-hipertensivo (betabloqueador)	UBS/PSF e Farmácia Popular
237	Retinol, acetato + aminoácidos + metionina + cloranfenicol	1.000.000 UI% + 2,5% + 0,5% + 0,5% pomada oftálmica 3,5 g	epitelizador e regenerador oftálmico	Uso interno (CEM)
238	Sais para reidratação oral	Pó para solução oral envelope 27,9g	reposição hidroeletrolítica oral	UBS/PSF
239	Salbutamol	2 mg/4 ml solução oral 120 ml	broncodilatador	UBS/PSF
240	Salbutamol	100 mcg/dose aerossol oral	broncodilatador	UBS/PSF e Farmácia Popular
241	Sertralina	50 mg comprimido	antidepressivo (ISRS)	FARMASUS
242	Sinvastatina	20 mg comprimido	antilipêmico	UBS/PSF e Farmácia Popular
243	Sinvastatina	40 mg comprimido	antilipêmico	UBS/PSF e Farmácia Popular
244	Solução fisiológica nasal (cloreto de sódio)	0,9% solução nasal 30 ml	fluidificante e descongestionante nasal	UBS/PSF
245	Solução ringer + lactato	solução injetável 500 ml	repositor eletrolítico	Uso interno UBS/PSF
246	Soro glicofisiológico	0,9 g NaCl + 5 g glicose/100 ml solução injetável 250 ml	repositor eletrolítico	Uso interno UBS/PSF
247	Soro glicofisiológico	0,9 g NaCl + 5 g glicose/100 ml solução injetável 500 ml	repositor eletrolítico	Uso interno UBS/PSF
248	Soro glicosado	5 g/100 ml solução injetável 250 ml	repositor eletrolítico	Uso interno UBS/PSF
249	Soro glicosado	5 g/100 ml solução injetável 500 ml	repositor eletrolítico	Uso interno UBS/PSF
250	Sulfadiazina de prata	1% creme tubo 50 g	antibiótico tópico	Uso interno UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

251	Sulfametoxazol + trimetoprima	40 mg/ml + 8 mg/ml suspensão oral 50 ml	antibiótico (sulfonamida)	UBS/PSF
252	Sulfametoxazol + trimetoprima	400 mg + 80 mg comprimido	antibiótico (sulfonamida)	UBS/PSF
253	Sulfato ferroso	25 mg/ml solução oral 30 ml	minerais, anemia por deficiência de ferro	UBS/PSF
254	Sulfato ferroso	40 mg comprimido revestido	minerais, anemia por deficiência de ferro	UBS/PSF
255	Sulfato ferroso	60 mg de ferro elementar, comprimido revestido	minerais, anemia por deficiência de ferro	UBS/PSF
256	Suxametônio, cloreto	100 mg, pó para solução injetável framp 5 ml	bloqueador neuromuscular	Uso interno UBS/PSF
257	Tetracaína, cloridrato + fenilefrina, cloridrato	1% + 0,1% solução oftálmica	anestésico do globo ocular	Uso interno CEM
258	Tiamina (vitamina B1)	300 mg comprimido	vitaminas	UBS/PSF
259	Timolol, maleato	2,5 mg solução oftálmica	antiglaucoma	Farmácia Popular
260	Timolol, maleato	5 mg solução oftálmica	antiglaucoma	Farmácia Popular
261	Tramadol	50 mg/ml solução injetável 1 ml	analgésico opióide	Uso interno UBS/PSF
262	Varfarina	5 mg comprimido	anticoagulante	UBS/PSF
263	Venlafaxina	75 mg cápsula de liberação controlada	antidepressivo (ISRSN)	FARMASUS

MEDICAMENTOS POR CLASSE TERAPÊUTICA

1- ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

<i>Item</i>	<i>Denominação Genérica</i>	<i>Apresentação</i>	<i>Local de Acesso</i>
1	Dipirona sódica	500 mg, comprimido	UBS/PSF
2	Dipirona sódica	500 mg/ml, solução oral 10 ml	UBS/PSF
3	Dipirona sódica	500 mg/ml, solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
4	Paracetamol	200 mg/ml, solução oral	UBS/PSF
5	Petidina, cloridrato	50 mg/ml, solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
6	Tramadol, cloridrato	50 mg/ml, solução injetável 1 ml	Uso Interno UBS/PSF

2- ANESTÉSICOS E ADJUVANTES

<i>Item</i>	<i>Denominação Genérica</i>	<i>Apresentação</i>	<i>Local de Acesso</i>
7	Atropina, sulfato	0,25 mg/ml, solução injetável 1 ml	Uso Interno UBS/PSF
8	Benzocaína	20%, gel tópico	Uso interno CEO
9	Diazepam	5 mg/ml, solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
10	Lidocaína, cloridrato	20 mg/ml (2%), solução inj. 20 ml	Uso Interno UBS/PSF
11	Lidocaína + epinefrina	20 mg/ml (2%) + 0,005 mg/ml, inj 20 ml	Uso Interno UBS/PSF
12	Lidocaína + epinefrina	2% + 1:100.000, solução injetável	Uso interno CEO
13	Lidocaína, cloridrato	2%, gel	Uso Interno UBS/PSF
14	Mepivacaína sem vasoconstritor	30 mg/ml, solução injetável 1,8 ml	Uso interno CEO
15	Midazolam	5 mg/ml, sol. Injetável 3 ml	Uso Interno UBS/PSF
16	Prilocaina + Felipressina	3% + 0,03 UI, solução injetável 1,8 ml	Uso interno CEO

3- ANTIBACTERIANOS

<i>Item</i>	<i>Denominação Genérica</i>	<i>Apresentação</i>	<i>Local de Acesso</i>
17	Amoxicilina	50 mg/ml, pó para susp oral 150 ml	UBS/PSF
18	Amoxicilina	500 mg, cápsula	UBS/PSF
19	Amoxicilina + Clavulanato de potássio	50 mg + 12,5 mg/ml, suspensão oral frasco 75 ml	UBS/PSF
20	Amoxicilina + Clavulanato de potássio	500 mg + 125 mg, comprimido	UBS/PSF
21	Azitromicina	40 mg/ml, pó para susp oral 15 ml	UBS/PSF
22	Azitromicina	500 mg, comprimido	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

23	Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI pó para susp injetável IM	Uso Interno UBS/PSF
24	Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	300.000 UI + 100.000 UI pó para suspensão injetável IM	Uso Interno UBS/PSF
25	Cefalexina	50 mg/ml, pó para susp. oral 60 ml	UBS/PSF
26	Cefalexina	500 mg, cápsula	UBS/PSF
27	Ceftriaxona	500 mg, pó para sol. Inj. 2 ml IM	Uso Interno UBS/PSF
28	Ceftriaxona	1 g, pó para sol. Inj. 3,5 ml IM	Uso Interno UBS/PSF
29	Ciprofloxacina	500 mg, comprimido	UBS/PSF
30	Claritromicina	500 mg, cápsula	FARMASUS
31	Clindamicina	300 mg, comprimido	FARMASUS
32	Doxiciclina	100 mg, capsula	UBS/PSF
33	Fibrinolisisina + cloranfenicol + desoxirribonuclease	1 U + 666 U + 10 mg/g pomada 30 g	Uso Interno UBS/PSF
34	Gentamicina	40 mg/ml, solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
35	Hidrocortisona + Neomicina + Polimixina B	10 mg/ml + 5 mg/ml + 10.000 UI/ml susp. Otológica 10 ml	Uso interno CEO
36	Levofloxacino	500 mg, comprimido	FARMASUS
37	Metronidazol	250 mg, comprimido	UBS/PSF
38	Metronidazol	100 mg/g gel vaginal	UBS/PSF
39	Metronidazol, benzoil	40 mg/ml, susp. oral, frasco 100 ml	UBS/PSF
40	Neomicina + bacitracina	5 mg/g + 250 UI/g pomada	Uso Interno UBS/PSF
41	Nitrofurantoina	100 mg, cápsula	UBS/PSF
42	Norfloxacino	400 mg, cápsula	UBS/PSF
43	Sulfadiazina de Prata	1%, creme tubo 50 g	Uso Interno UBS/PSF
44	Sulfametoxazol + Trimetoprima	40 mg/ml + 8 mg/ml susp. Oral, frasco 50 ml	UBS/PSF
45	Sulfametoxazol + Trimetoprima	400 mg + 80 mg, comprimido	UBS/PSF

4- ANTIESPASMÓDICO

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
46	Butilbrometo escopolamina	20 mg/ml solução injetável 1 ml	Uso Interno UBS/PSF
47	Butilbrometo escopolamina + dipirona	4 mg/ml + 500 mg/ml solução injetável 5 ml	Uso Interno UBS/PSF
48	Butilbrometo escopolamina +	6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml gotas	UBS/PSF

	dipirona		
--	----------	--	--

5- ANTIFÚNGICOS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
49	Cetoconazol	200 mg, comprimido	UBS/PSF
50	Cetoconazol	2%, creme dermatológico	UBS/PSF
51	Fluconazol	100 mg, cápsula	SAE
52	Fluconazol	150 mg, cápsula	UBS/PSF
53	Itraconazol	100 mg, cápsula	UBS/PSF
54	Miconazol	20 g/g, creme vaginal	UBS/PSF
55	Nistatina	100.000 UI/4g, creme vaginal	UBS/PSF
56	Nistatina	100.000 UI/ml, suspensão oral	UBS/PSF

6- ANTI-HISTAMÍNICOS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
57	Dexclorfeniramina	2 mg, comprimido	UBS/PSF
58	Dexclorfeniramina	0,4 mg/ml, solução oral	UBS/PSF
59	Loratadina	10 mg, comprimido	UBS/PSF
60	Loratadina	1 mg/ml, solução oral	UBS/PSF
61	Prometazina	25 mg, comprimido	UBS/PSF
62	Prometazina	25 mg/ml solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF

7- ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS (AINE)

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
63	Cetoprofeno	50 mg/ml, injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
64	Cetoprofeno	20 mg/ml, gotas	UBS/PSF
65	Diclofenaco de sódio	50 mg, comprimido	UBS/PSF
66	Diclofenaco de sódio	25 mg/ml solução injetável 3 ml IM	Uso Interno UBS/PSF
67	Ibuprofeno	50 mg/ml solução oral 20 ml	UBS/PSF
68	Ibuprofeno	100 mg/ml solução oral 20 ml	UBS/PSF
69	Ibuprofeno	300 mg, comprimido	UBS/PSF
70	Ibuprofeno	600 mg, comprimido	UBS/PSF
71	Nimesulida	100 mg, comprimido	UBS/PSF

7.1- MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA GOTA

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
72	Alopurinol	300 mg, comprimido	UBS/PSF
73	Ibuprofeno	600 mg, comprimido	UBS/PSF

8- ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIIS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
74	Acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona	3 mg/ml + 3 mg/ml, suspensão injetável 1 ml	Uso Interno UBS/PSF
75	Beclometasona, dipropionato	50 mcg/dose, aerossol	UBS/PSF
76	Beclometasona, dipropionato	250 mcg/dose, aerossol	UBS/PSF
77	Dexametasona, fosfato dissódico	4 mg/ml, suspensão injetável 2,5 ml	Uso Interno UBS/PSF
78	Dexametasona	1%, creme dermatológico	UBS/PSF
79	Hidrocortisona, succinato sódico	500 mg, pó liofilizado injetável	Uso Interno UBS/PSF
80	Prednisolona	3 mg/ml, solução oral	UBS/PSF
81	Prednisona	5 mg, comprimido	UBS/PSF
82	Prednisona	20 mg, comprimido	UBS/PSF

9- ANTIPARASITÁRIOS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
83	Albendazol	40 mg/ml, susp oral frasco 10 ml	UBS/PSF
84	Albendazol	400 mg, comprimido mastigável	UBS/PSF
85	Deltametrina	0,02%, xampu 100 ml	UBS/PSF
86	Ivermectina	6 mg, comprimido	UBS/PSF
87	Mebendazol	100 mg, comprimido	UBS/PSF
88	Mebendazol	100 mg/5 ml, susp oral 30 ml	UBS/PSF

10-ANTISSÉPTICOS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
89	Clorexidina	0,12%, solução bucal	Uso Interno CEO
90	Clorexidina	0,5%, solução alcoólica	Uso interno UBS/PSF
91	Clorexidina	2%, degermante	Uso interno UBS/PSF

11- ANTIVERTIGINOSO

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
92	Cinarizina	75 mg, comprimido	UBS/PSF
93	Dimenidrinato + vitamina B6 + associações	Solução injetável 10 ml	Uso Interno UBS/PSF

12- ANTIVIRAIS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
94	Aciclovir	200 mg, comprimido	UBS/PSF
95	Aciclovir	50 mg/g, creme	UBS/PSF

13- BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
96	Suxametônio, cloreto	100 mg, pó para solução injetável 5 ml	Uso interno UBS/PSF

14-ESCABICIDA E PEDICULICIDA

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
97	Deltametrina	0,02% xampu	UBS/PSF

15- HORMÔNIO TIREOIDIANO

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
98	Levotiroxina sódica	25 mcg, comprimido	UBS/PSF
99	Levotiroxina sódica	50 mcg, comprimido	UBS/PSF
100	Levotiroxina sódica	100 mcg, comprimido	UBS/PSF

16- INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
101	Glibenclamida	5 mg, comprimido	UBS/PSF
102	Gliclazida	30 mg, comprimido de lib. Prolong.	UBS/PSF
103	Insulina humana NPH	100 UI/ml, suspensão injetável frasco-ampola 10 ml	UBS/PSF
104	Insulina humana NPH	100 UI/ml, susp inj caneta aplic 3 ml	UBS/PSF
105	Insulina humana Regular	100 UI/ml, sol inj frasco-ampola 10 ml	UBS/PSF
106	Insulina humana Regular	100 UI/ml, sol inj caneta aplic 3 ml	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

107	Metformina, cloridrato	500 mg, comprimido	UBS/PSF
108	Metformina, cloridrato	850 mg, comprimido	UBS/PSF

**17- MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA
CARDIOVASCULAR E RENAL**

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
109	Ácido Acetilsalicílico	100 mg, comprimido	UBS/PSF
110	Adenosina	3 mg/ml, ampola injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
111	Adrenalina	1 mg/ml, ampola injetável 1 ml	Uso Interno UBS/PSF
112	Amiodarona, cloridrato	200 mg, comprimido	UBS/PSF
113	Amiodarona, cloridrato	50 mg/ml, ampola injetável 3 ml	Uso Interno UBS/PSF
114	Anlodipino, besilato	5 mg, comprimido	UBS/PSF
115	Atenolol	50 mg, comprimido	UBS/PSF
116	Captopril	25 mg, comprimido	UBS/PSF
117	Carvedilol	3,125 mg, comprimido	UBS/PSF
118	Carvedilol	12,5 mg, comprimido	UBS/PSF
119	Deslanosídeo	0,2 mg/ml ampola injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
120	Digoxina	0,25 mg, comprimido	UBS/PSF
121	Dopamina	5 mg/ml, solução injetável	Uso Interno UBS/PSF
122	Enalapril, maleato	5 mg, comprimido	UBS/PSF
123	Enalapril, maleato	20 mg, comprimido	UBS/PSF
124	Espironolactona	25 mg, comprimido	UBS/PSF
125	Espironolactona	100 mg, comprimido	UBS/PSF
126	Furosemida	40 mg, comprimido	UBS/PSF
128	Furosemida	10 mg/ml, solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
129	Hidralazina	20 mg/ml, ampola injetável 1 ml	Uso Interno UBS/PSF
130	Hidroclorotiazida	25 mg, comprimido	UBS/PSF
131	Isossorbida, dinitrato	5 mg, comprimido sublingual	UBS/PSF
132	Isossorbida, mononitrato	40 mg, comprimido	UBS/PSF
133	Losartana potássica	50 mg, comprimido	UBS/PSF
134	Metildopa	250 mg, comprimido	UBS/PSF
135	Nifedipino	20 mg, comprimido liberação retardada	UBS/PSF
136	Noradrenalina	2 mg/ml, solução injetável 4 ml	Uso interno UBS/PSF
137	Pentoxifilina	400 mg, comprimido	UBS/PSF
138	Propatilnitrato	10 mg, comprimido	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

139	Propranolol	40 mg, comprimido	UBS/PSF
140	Sinvastatina	20 mg, comprimido	UBS/PSF
141	Sinvastatina	40 mg, comprimido	UBS/PSF
142	Varfarina	5 mg, comprimido	UBS/PSF

18- MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
143	Bromoprida	4 mg/ml solução oral	UBS/PSF
144	Bromoprida	5 mg/ml solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
145	Cimetidina	200 mg, comprimido	UBS/PSF
146	Cimetidina	150 mg/ml solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
147	Domperidona	1 mg/ml solução oral	UBS/PSF
148	Hidroxido de alumínio	62 mg/ml suspensão oral	UBS/PSF
149	Lactulose	667 mg/ml, solução oral 120 ml	UBS/PSF
150	Metoclopramida, cloridrato	10 mg, comprimido	UBS/PSF
151	Metoclopramida	5 mg/ml solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
152	Omeprazol	20 mg, cápsula	UBS/PSF

**19- MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO
CENTRAL E PERIFÉRICO**

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
153	Ácido Valpróico (valproato de sódio)	250 mg, cápsula	FARMASUS
154	Ácido Valpróico (valproato de sódio)	50 mg/ml, frasco 100 ml	FARMASUS
155	Amitriptilina, cloridrato	25 mg, comprimido	FARMASUS
156	Biperideno, cloridrato	2 mg, comprimido	FARMASUS
157	Bupropiona, cloridrato	150 mg, comprimido	FARMASUS
158	Carbamazepina	20 mg/ml, suspensão oral 100 ml	FARMASUS
159	Carbamazepina	200 mg, comprimido	FARMASUS
160	Carbonato de Lítio	300 mg, comprimido	FARMASUS
161	Clomipramina	25 mg, comprimido	FARMASUS
162	Clonazepam	2 mg, comprimido	FARMASUS
163	Clorpromazina, cloridrato	25 mg, comprimido	FARMASUS
164	Clorpromazina, cloridrato	100 mg, comprimido	FARMASUS

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

165	Clorpromazina, cloridrato	5 mg/ml, solução injetável 5 ml	Uso Interno UBS/PSF
166	Diazepam	10 mg, comprimido	FARMASUS
167	Diazepam	5 mg/ml, ampola injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
168	Fenitoina	100 mg, comprimido	FARMASUS
169	Fenitoina	50 mg/ml, solução injetável 5 ml	Uso Interno UBS/PSF
170	Fenobarbital	100 mg, comprimido	FARMASUS
171	Fenobarbital	100 mg/ml, solução injetável 2 ml	Uso Interno UBS/PSF
172	Fluoxetina	20 mg, cápsula	FARMASUS
173	Haloperidol	5 mg, comprimido	FARMASUS
174	Haloperidol	2 mg/ml, solução oral	FARMASUS
175	Haloperidol	5 mg/ml solução injetável 1 ml	Uso Interno UBS/PSF
176	Haloperidol, decanoato	50 mg/ml, solução injetável 1 ml	FARMASUS
177	Imipramina	25 mg, comprimido	FARMASUS
178	Levodopa + benserazida	100 mg + 25 mg, cpr dispersível	FARMASUS
179	Levodopa + benserazida	100 mg + 25 mg, cps lib. controlada	FARMASUS
180	Levodopa + benserazida	200 mg + 50 mg, cápsula	FARMASUS
181	Levodopa + carbidopa	250 mg + 25 mg, comprimido	FARMASUS
182	Levomepromazina	25 mg, comprimido revestido	FARMASUS
183	Levomepromazina	100 mg, comprimido revestido	FARMASUS
184	Levomepromazina	4%, solução oral	FARMASUS
185	Nitrazepam	5 mg, comprimido	FARMASUS
186	Nortriptilina	25 mg, cápsula	FARMASUS
187	Oxcarbazepina	6%, suspensão oral	FARMASUS
188	Paroxetina, cloridrato	20 mg, comprimido	FARMASUS
189	Sertralina, cloridrato	50 mg, comprimido	FARMASUS
190	Venlafaxina, cloridrato	75 mg, cápsula de liberação controlada	FARMASUS

19.1- MEDICAMENTO QUE ATUA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
191	Metilfenidato, cloridrato	10 mg, comprimido	FARMASUS

20- MEDICAMENTOS E INSUMOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA REPRODUTOR

<i>Item</i>	<i>Denominação Genérica</i>	<i>Apresentação</i>	<i>Local de Acesso</i>
192	Dispositivo intra-uterino plástico com cobre	Modelo T	UBS/PSF
193	Estriol	1 mg/g, creme vaginal	UBS/PSF
194	Etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg comprimido	UBS/PSF
195	Levonorgestrel	0,75 mg, comprimido	UBS/PSF
196	Medroxiprogesterona, acetato	150 mg/ml, solução injetável	UBS/PSF
197	Metilergometrina, maleato	0,2 mg/ml, ampola 1 ml	UBS/PSF
198	Noretisterona	0,35 mg, comprimido	UBS/PSF
199	Noretisterona, enantato + estradiol, valerato	50 mg + 5 mg/ml, solução injetável	UBS/PSF
200	Preservativo masculino	170 mm X 9 mm	UBS/PSF
201	Preservativo feminino	Borracha nitrílica (FC2)	UBS/PSF

21- MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO

<i>Item</i>	<i>Denominação Genérica</i>	<i>Apresentação</i>	<i>Local de Acesso</i>
202	Ambroxol, cloridrato	15 mg/5 ml xarope pediátrico	UBS/PSF
203	Aminofilina	100 mg, comprimido	UBS/PSF
204	Aminofilina	24 mg/ml, solução injetável 10 ml	Uso interno UBS/PSF
205	Fenoterol, bromidrato	5 mg/ml solução inalante	UBS/PSF
206	Ipratropio	0,25 mg/ml, solução inalante	UBS/PSF
207	Salbutamol	2 mg/4 ml, solução oral	UBS/PSF
208	Salbutamol	100 mcg/dose, aerossol	UBS/PSF
209	Solução fisiológica nasal (cloreto de sódio)	0,9%, solução nasal 30 ml	UBS/PSF

22- MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO CONTROLE DO TABAGISMO

<i>Item</i>	<i>Denominação Genérica</i>	<i>Apresentação</i>	<i>Local de Acesso</i>
210	Bupropiona, cloridrato	150 mg, comprimido	Amb. Saúde Mental
211	Nicotina	7 mg, adesivos transdérmicos	Amb. Saúde Mental
212	Nicotina	14 mg, adesivos transdérmicos	Amb. Saúde Mental
213	Nicotina	21 mg, adesivos transdérmicos	Amb. Saúde Mental

23-TRATAMENTO/PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
214	Alendronato de sódio	70 mg, comprimido	UBS/PSF
215	Carbonato de cálcio + colecalciferol	500 mg + 400 UI, comprimido	UBS/PSF

24- MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
216	Doxazosina	2 mg, comprimido	UBS/PSF
217	Finasterida	5 mg, comprimido	UBS/PSF

25- MEDICAMENTO QUE ATUA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
218	Diosmina + Hesperidina	450 mg + 50 mg, comprimido revestido	FARMASUS

26-MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS NO SISTEMA OCULAR

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
219	Fenilefrina, cloridrato	10%, solução oftálmica	Uso interno CEM
220	Hipromelose	3%, solução oftálmica	UBS/PSF
221	Retinol, acetato + aminoácidos + metionina + cloranfenicol	1.000.000UI% + 2,5% + 0,5% + 0,5% pomada oftálmica	Uso interno CEM
222	Tetracaína, cloridrato + fenilefrina, cloridrato	1% + 0,1% solução oftálmica	Uso interno CEM

27- RELAXANTE MUSCULAR

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
223	Ciclobenzaprina	10 mg, comprimido	FARMASUS

**28-SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO
HIDROELETROLÍTICA, CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-
BÁSICO E NUTRIÇÃO PARENTERAL**

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
224	Água para injeção	5 ml, ampola	Uso interno UBS/PSF
225	Água para injeção	10 ml, ampola	Uso interno UBS/PSF
226	Bicarbonato de sódio	8,4%, solução injetável	Uso interno UBS/PSF
227	Cloreto de potássio	19,1%, solução injetável	Uso interno UBS/PSF
228	Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 10 ml	Uso interno UBS/PSF
229	Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 100 ml	Uso interno UBS/PSF
230	Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 250 ml	Uso interno UBS/PSF
231	Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 500 ml	Uso interno UBS/PSF
232	Cloreto de sódio	20%, solução injetável 10 ml	Uso interno UBS/PSF
233	Glicose	25%, solução injetável	Uso interno UBS/PSF
234	Glicose	50%, solução injetável	Uso interno UBS/PSF
235	Gluconato de cálcio	10%, solução injetável	Uso interno UBS/PSF
236	Solução ringer + lactato	Solução injetável 500 ml	Uso interno UBS/PSF
237	Soro glicosado	5 g/100 ml, solução injetável 250 ml	Uso interno UBS/PSF
238	Soro glicosado	5 g/100 ml, solução injetável 500 ml	Uso interno UBS/PSF
239	Soro glicofisiológico	0,9 g NaCl + 5 g glicose/100 ml solução injetável 250 ml	Uso interno UBS/PSF
240	Soro glicofisiológico	0,9 g NaCl + 5 g glicose/100 ml solução injetável 500 ml	Uso interno UBS/PSF

29- VITAMINAS E SAIS MINERAIS

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
241	Ácido fólico	5 mg, comprimido	Uso interno UBS/PSF
242	Complexo B	Solução injetável, ampola 2 ml	Uso interno UBS/PSF
243	Fitomenadiona	10 mg/ml, solução injetável 1 ml	Uso interno UBS/PSF
244	Polivitamínico	Solução oral, gotas	Uso interno UBS/PSF
245	Polivitamínico	Solução injetável, ampola 10 ml IV	Uso interno UBS/PSF
246	Pomada para prevenção de assadura	5.000 UI de retinol, 900 UI de colecalciferol, 150 mg de óxido de zinco, pomada 45 g	UBS/PSF
247	Sais para reidratação oral	Pó para solução oral, envelope 27,9 g	UBS/PSF
248	Sulfato ferroso	25 mg/ml, solução oral frasco 30 ml	UBS/PSF

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

249	Sulfato ferroso	40 mg, comprimido revestido	UBS/PSF
250	Sulfato ferroso	60 mg ferro elementar, comprimido revestido	UBS/PSF
251	Tiamina (vitamina B1)	300 mg, comprimido	UBS/PSF

30- ANTÍDOTO DOS EFEITOS DOS ANTAGONISTAS DO ÁCIDO FÓLICO.

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
252	Ácido folínico	15 mg, comprimido	SAE

31- MEDICAMENTOS PARA USO INTERNO NAS UNIDADES DE SAÚDE

Item	Denominação Genérica	Apresentação	Local de Acesso
253	Ácido acético	2%, solução	Uso interno UBS/PSF
254	Ácido tricloroacético	40%, solução	Uso interno UBS/PSF
255	Ácido tricloroacético	70%, solução	Uso interno UBS/PSF
256	Ácido tricloroacético	80%, solução	Uso interno UBS/PSF
257	Ácido tricloroacético	90%, solução	Uso interno UBS/PSF
258	Formol	10%, solução	Uso interno UBS/PSF
259	Fucsina	0,5%, solução	Uso interno UBS/PSF
260	Lugol	2%, solução	Uso interno UBS/PSF
261	Papaína	2%, gel	Uso interno UBS/PSF
262	Papaína	4%, gel	Uso interno UBS/PSF

PADRONIZAÇÃO CARRINHO DE URGÊNCIA

<i>Denominação Genérica</i>	<i>Apresentação</i>	<i>Quantidade</i>
Ácido acetilsalicílico	100 mg, comprimido	10 comprimidos
Adenosina	3 mg/ml, solução injetável 2 ml	03 ampolas
Adrenalina	1 mg/ml, solução injetável 1 ml	20 ampolas
Água destilada	5 ml, ampola injetável	10 ampolas
Água destilada	10 ml, ampola injetável	10 ampolas
Aminofilina	24 mg/ml, solução injetável 10 ml	02 ampolas
Amiodarona	50 mg/ml, solução injetável 3 ml	03 ampolas
Atropina	0,25 mg/ml, solução injetável 1 ml	05 ampolas
Cloreto de sódio	0,9%, solução injetável 10 ml	10 ampolas
Deslanosideo	0,2 mg/ml, solução injetável 2 ml	03 ampolas
Dexametasona	4 mg/ml, solução injetável 2,5 ml	02 ampolas
Diazepam	5 mg/ml, solução injetável 2 ml	03 ampolas
Dipirona	500 mg/ml, solução injetável 2 ml	02 ampolas
Dopamina	5 mg/ml, solução injetável 10 ml	02 ampolas
Fenitoína sódica	50 mg/ml, solução injetável 5 ml	01 ampola
Fenobarbital sódico	100 mg/ml, solução injetável 2 ml	02 ampolas
Furosemida	10 mg/ml, solução injetável 2 ml	03 ampolas
Glicose	25%, solução injetável 10 ml	05 ampolas
Glicose	50%, solução injetável 10 ml	05 ampolas
Haloperidol	5 mg/ml, solução injetável 1 ml	01 ampola
Hidralazina	20 mg/ml, solução injetável 1 ml	02 ampolas
Hidrocortisona, succinato	500 mg, pó líofilo para solução injetável	03 frascos-ampolas
Isossorbida, dinitrato	5 mg, comprimido sublingual	10 comprimidos
Lidocaína	2%, solução injetável 20 ml	01 frasco-ampola
Metilergometrina, maleato	0,2 mg/ml, solução injetável 1 ml	01 ampola
Midazolam	5 mg/ml, solução injetável 3 ml	02 ampolas
Noradrenalina	2 mg/ml solução injetável ampola 4 ml	05 ampolas
Petidina, cloridrato	50 mg/ml, solução injetável 2 ml	02 ampolas
Prometazina, cloridrato	25 mg/ml, solução injetável 2 ml	03 ampolas
Solução Ringer + Lactato	500 ml, sistema fechado	04 bolsas
Soro Fisiológico	0,9%, solução injetável 250 ml	02 bolsas
Soro Fisiológico	0,9%, solução injetável 500 ml	02 bolsas
Soro Glicosado	5%, solução injetável 500 ml	02 bolsas

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

Soro glicofisiológico	0,9 g NaCl + 5 g glicose/100 ml, solução injetável 500 ml	02 bolsas
Suxametônio, cloreto	100 mg, pó para solução injetável 5 ml	01 ampola
Tramadol, cloridrato	50 mg/ml, solução injetável 1 ml	02 ampolas

Padronização elaborada com base na Portaria 2.048, de 05/11/2002 e padronização da caixa de emergência-rede de atenção básica e de especialidades da Prefeitura de São Paulo

LISTA DE MEDICAMENTOS ELENCADOS NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

MODALIDADE	PATOLOGIA	PRINCÍPIO ATIVO
GRATUITO	ASMA	Brometo de ipratrópio 0,02 mg
		Brometo de ipratrópio 0,025 mg
		Dipropionato de beclometasona 200 mcg
		Dipropionato de beclometasona 250 mcg
		Dipropionato de beclometasona 50 mcg
		Sulfato de salbutamol 50 mcg
		Sulfato de salbutamol 5 mg
	DIABETES	Cloridrato de metformina 500 mg
		Cloridrato de metformina 500 mg – ação prolongada
		Cloridrato de metformina 850 mg
		Glibenclamida 5 mg
		Insulina humana regular 100 UI/ml
		Insulina humana 100 UI/ml
	HIPERTENSÃO	Atenolol 25 mg
		Besilato de Anlodipino 5 mg
		Captopril 25 mg
		Cloridrato de propranolol 40 mg
		Hidroclorotiazida 25 mg
		Losartana potássica 50 mg
		Maleato de Enalapril 10 mg
		Espironolactona 25 mg
		Furosemida 40 mg
		Succinato de Metoprolol 25 mg

ORIENTAÇÕES PARA ACESSO AO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

Para a obtenção dos medicamentos e/ou fraldas geriátricas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), o paciente deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), apresentando os seguintes documentos:

1. Documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF;
2. Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares.

Para a obtenção de fraldas geriátricas para incontinência, o paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser pessoa com deficiência, e deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda geriátrica, no qual conste, na hipótese de paciente com deficiência, a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID).

Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento, o representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar os seguintes documentos:

1. Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;
2. Beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, salvo menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG);

Representante legal: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF.

- Declarado por sentença judicial;
- Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB;
- Portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB; e
- Portador de identidade civil que comprove a responsabilidade pelo menor de idade, titular da receita médica.

ANEXO I

LEGISLAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

PORTARIA Nº 6.253, DE 28 DE JUNHO DE 2011

“Normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde sob gestão municipal”

O Prefeito Municipal de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo etc., usando de suas atribuições legais,

Considerando:

- a Lei Federal 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- o Decreto 74.170/74, que regulamenta a Lei 5.991/73;
- a Lei Estadual 10.251, que dispõe sobre a prestação de serviços e ações de saúde aos usuários no Estado de São Paulo;
- a Portaria 344/98, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- a Lei Complementar 791/95, que institui o Código de Saúde do Estado de São Paulo;
- a Lei Municipal nº 573 que dispõe sobre a obrigatoriedade da aquisição de remédios genéricos pela rede pública municipal de saúde e exige que os médicos da mesma rede receitem medicamentos sempre através de seus nomes genéricos;
- a necessidade de garantir maior segurança ao paciente quanto ao processo de dispensação de medicamentos,

RESOLVE:

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - Para o melhor entendimento desta normatização, são adotadas as seguintes definições:



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

I. Medicamento – Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade: profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

II. Medicamentos de uso contínuo – São medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas e que assim, o paciente deverá fazer uso deles, ininterruptamente, conforme a prescrição;

III. Medicamento Controlado: Medicamento contendo substância sujeita a controle especial constante nas listas da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações;

IV. REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais: Lista de medicamentos seguros e efetivos padronizados para dispensação na rede pública municipal de saúde;

V. Dispensação – Ato de fornecimento de medicamentos e correlatos ao paciente, com orientação do uso;

VI. Dispensador – É aquele funcionário que executa serviços na farmácia e é o autor do ato de dispensação.

DA PRESCRIÇÃO

Art. 2º - A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde sob gestão municipal.

Art. 3º - Quando da prescrição de medicamentos que não conste na REMUME é dever do profissional prescritor elaborar justificativa técnico-científica comprovando que os medicamentos padronizados não se aplicam ao tratamento farmacológico necessário à terapêutica da doença diagnosticada, na justificativa deve constar o CID (Código Internacional de Doenças).

Art. 4º - A prescrição de medicamentos nas unidades do Sistema Único de Saúde municipal deverá ser feita em receituário contendo:

- a. Carimbo da Unidade de Saúde ou identificação do estabelecimento de saúde;
- b. Nome completo do paciente;
- c. Medicamentos prescritos pelo nome genérico, quantidade, posologia e tempo de tratamento, não sendo permitido uso de abreviaturas ou nome comercial;



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

- d. Data, carimbo com número de registro no Conselho Regional e assinatura do profissional. Na ausência de carimbo, equivale-se o nome completo e legível do prescritor com número do registro no Conselho Regional;
- e. Ser escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
- f. Ser apresentada em duas vias;
- g. A prescrição não poderá conter rasuras.

Parágrafo único – A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica.

Art. 5º - As prescrições de medicamentos de uso contínuo para tratamento de diabetes e hipertensão terão validade máxima estabelecida de acordo com os protocolos dos programas do Departamento Municipal de Saúde.

Art. 6º - As prescrições de medicamentos contraceptivos poderão ser feitas para até no máximo 1 (um) ano de tratamento.

Art. 7º - As prescrições de medicamentos destinados ao tratamento de doenças crônicas que, portanto, são de uso contínuo, poderão ser feitas para até no máximo 6 (seis) meses de tratamento.

DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Art. 8º - Os medicamentos controlados deverão ser prescritos de acordo com Art. 2º, Art. 3º e Art. 4º desta Portaria com receituário em duas vias.

Parágrafo único – Não serão aceitas fotocópias como segunda via.

Art. 9º - Os medicamentos contendo substâncias da Lista B1 deverão ser prescritos em receituário e acompanhado de Notificação de Receita B.

Art. 10º - Um mesmo receituário poderá conter os medicamentos das listas C1 e B1 (acompanhados na Notificação de Receita B).

Art. 11º - As prescrições dos medicamentos sujeitos a controle especial podem ser feitas para até 60 (sessenta) dias de tratamento ou conforme a legislação específica.



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

Art. 12º - No caso da prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, em quantidade que exceda aquela prevista em legislação específica, é dever do prescritor justificar a posologia incluindo o código CID (Classificação Internacional de Doenças).

DA VALIDADE DA RECEITA

Art. 13º - As receitas de medicamentos para tratamento de diabetes e hipertensão terão validade máxima estabelecida de acordo com os protocolos dos programas do Departamento Municipal de Saúde.

Art. 14º - As receitas de medicamentos contraceptivos terão validade de 1 (um) ano, contados a partir da data da sua emissão.

Art. 15º - As receitas de medicamentos para doenças crônicas terão validade de 6 (seis) meses, contados a partir da data da sua emissão.

Parágrafo único – A validade das receitas de medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender à legislação específica.

Art. 16º - As receitas de antimicrobianos terão validade de 10 dias a partir da data de emissão.

Parágrafo único – Os casos nos quais a terapêutica com antimicrobianos deva exceder 10 (dez) dias, o prescritor deverá expressar a validade da receita.

DA DISPENSAÇÃO

Art. 17º - A dispensação de medicamentos nas unidades do Sistema Único de Saúde municipal, somente ocorrerão mediante a apresentação da receita e desde que:

- a. Esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
- b. Contenha o nome completo do paciente;
- c. Contenha a denominação genérica dos medicamentos prescritos, quantidade, posologia e tempo de tratamento, não sendo permitido uso de abreviaturas ou nome comercial;



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

d. Apresentada em duas vias;

e. Contenha o nome do prescritor, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente;

Parágrafo único – A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica.

Art 18º - Os medicamentos da REMUME, padronizados pelo Departamento Municipal de Saúde, serão distribuídos gratuitamente aos pacientes residentes no município de São João da Boa Vista que tenham passado por consulta nos serviços de saúde deste município;

Art 19º - A dispensação de medicamentos nas unidades de saúde somente ocorrerão mediante apresentação do cartão de matrícula do paciente e do receituário proveniente da rede pública de saúde, prescrito de acordo com o disposto no Art. 4º;

Art 20º - É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras;

Art 21º - Os pacientes atendidos nas Unidades de Saúde e que tenham sido referenciados aos Ambulatórios Especializados e Hospitais, poderão retirar os medicamentos nos dispensários das Unidades de Saúde do Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista, mediante apresentação de receituário e cartão de matrícula, desde que os medicamentos prescritos constem da REMUME e que o receituário esteja em conformidade com o disposto no Art. 4º desta Portaria.

Art 22º - Os medicamentos que fazem parte de programas específicos somente deverão ser retirados no Ambulatório Especializado ou Farmácia Central;

Art. 23º - O dispensador deve anotar na receita, a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível.

§ 1º – A primeira via da receita deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 2 anos, para fins administrativos.

§ 2º - As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica, sob todos os aspectos.

Art. 24º - A quantidade dispensada de medicamentos não sujeitos a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, deve ser suficiente para no máximo 30 dias de tratamento.



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

§ 1º - O usuário deverá utilizar a 1ª via da receita para retirar o (s) medicamento (s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor e desde que não exceda a validade da receita.

§ 2º - A quantidade atendida, para os medicamentos não sujeitos a controle especial ou de uso contínuo, deve ser suficiente para o tratamento prescrito.

Art. 25º - Os medicamentos de uso exclusivo nas unidades de saúde, conforme especificado na REMUME, (injetáveis, medicamentos para curativos e aerossol) não serão fornecidos aos pacientes, devendo estes retornar à unidade de saúde para cada aplicação, mediante a apresentação do receituário.

Art. 26º - No horário da aplicação/inalação em que a unidade estiver fechada este procedimento deverá ser realizado no Pronto Socorro Municipal.

Art. 27º - Nos casos em que houver supervisão da equipe com relação ao atendimento domiciliar e em situações especiais, os medicamentos para inalação, curativos e injetáveis poderão ser fornecidos para uso na residência.

Art. 28º - No caso de medicamento prescrito condicionalmente, "se necessário", "se dor", "se febre", em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos 01 (um) frasco para formulações líquidas ou 01 (uma) cartela para comprimido ou cápsulas.

DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS – PORTARIA 344/98

Art. 29º - A dispensação de medicamentos controlados somente ocorrerá mediante cumprimento do Art. 8º, Art. 9º e Art. 12º.

Art. 30º - A quantidade atendida de medicamentos sujeitos a controle especial, em todos os casos, deve atender à prescrição ou no máximo 60 (sessenta) dias de tratamento.

Art. 31º - O receituário contendo medicamentos controlados tem validade de 30 (trinta) dias a contar da data da prescrição.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

Art. 32º - Nos casos em que a receita esteja em desacordo com o disposto nesta norma, são co-responsáveis pela orientação ao paciente, para a resolução da irregularidade da prescrição: o dispensador, o prescritor e a chefia da unidade.

Art. 33º – A unidade de saúde, na figura de seu chefe é responsável pelo cumprimento das normatizações dispostas neste documento.

Art. 34º - A responsabilidade pelo fornecimento de receita em duas vias ao usuário é da instituição que está prestando o atendimento.

Parágrafo único – Fica estabelecido o prazo de 60 dias para o cumprimento do caput desse artigo.

Art. 35º - Fica proibida a dispensação do (s) medicamento (s), cuja receita não obedeça aos critérios citados no Art. 17º.

Art. 36º - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, aos vinte e oito dias do mês de junho de dois mil e onze (28.06.2011).


NELSON MANCINI NICOLAU
Prefeito Municipal

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

Estado de São Paulo [Seção I](#)

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344 Nº 152 – DOE de 18/08/15 – Seção 1 – p.33

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 83, de 17-8-2015

Dispõe sobre a prescrição de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

O artigo 196 da Constituição Federal, que enfatiza que o direito à assistência em saúde deve respeitar a universalidade, integralidade e a igualdade;

O artigo 198 da Constituição Federal que indica que o sistema único de saúde é organizado de forma hierárquica, garantindo a assistência integral à saúde;

Que a dispensação de medicamentos no âmbito dos estabelecimentos ou serviços de saúde faz parte do processo integral de atenção à saúde, regulamentada na Assistência Farmacêutica, conforme Portaria

- 1.555 de 30 de junho de 2013, que aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Estado de São Paulo, e a Portaria - 1.554 de 30 de julho de 2013, do componente especializado;

O disposto no Decreto - 7.508/2011, que regulamenta a Lei - 8.080/90, dispondo que o acesso universal e igualitário em assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS
- ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- estar a prescrição em conformidade com a Rename e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; (g. n.)
- ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

O artigo 200, incisos I e II, da Constituição Federal, para destacar ser dever do gestor do SUS garantir a segurança dos medicamentos e produtos fármacos em geral;

A Lei - 12.401/2011, que alterou a Lei - 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, definindo:

Art. 19-M - A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea “ d” do Inciso I do art. 6º, consiste em:

- dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

– oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

(...)

Art. 19-P – Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

– com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

– no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

(...)

Art. 19 – T – São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I – o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa; II – a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.

Que as ações de assistência farmacêutica devem promover o acesso e o uso racional dos medicamentos, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, como parte integrante da Política Estadual de Saúde e em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, de forma segura, humanizada e sustentável;

Que uma dispensação de qualidade está condicionada a um diagnóstico adequado, uma prescrição baseada em evidências, com a eleição dos medicamentos mais adequados e as doses corretas, com a finalidade de atingir os desfechos clínicos desejados;

Que a prescrição de medicamentos é um ato complexo que pressupõe indicar o produto, inscrevê-lo em uma receita, informar e obter autorização do paciente e instruí-lo no modo de emprego e, na sequência, avaliar a efetividade do tratamento, a aderência do paciente, como também a necessidade de recurso à farmacovigilância;

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF, desenvolvida com base em dados epidemiológicos e programas de dispensação de medicamentos destinados ao tratamento de doenças que mais atingem a população, sempre norteada por princípios e diretrizes do SUS, compreendendo ações voltadas à promoção e recuperação da saúde com a preservação da universalidade, integralidade e equidade;

Que os medicamentos padronizados nos programas são criteriosamente avaliados no que se refere à eficiência e à efetividade, além da relação custo/benefício;

Que, malgrado todas essas ações, a judicialização tem se traduzido como a garantia de acesso a bens, serviços e medicamentos não contemplados nos programas e protocolos do SUS, o que tem ensejado aumento exponencial das ações e a impossibilidade de previsão orçamentária dos gastos delas decorrentes, rompendo os princípios basilares do SUS, sobretudo os da equidade, universalidade e integralidade;

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

Que parte considerável das ações judiciais provém de pacientes de serviços de saúde próprios desta pasta e de hospitais universitários;

Que o cumprimento das decisões judiciais interfere de forma negativa na operacionalização do SUS; Que a competência atribuída à autoridade administrativa, diante da necessidade, oportunidade e conveniência ao interesse público, de fazer uso do poder discricionário que lhe é facultado pela lei, adotando as medidas necessárias à tutela e preservação dos interesses da coletividade;

Resolve:

Artigo 1º - Os médicos da rede pública estadual devem seguir fidedignamente, além de toda a legislação citada nesta Resolução e relativa à matéria, as normativas constantes da Deliberação CIB - 72, de 20/12/2013.

Parágrafo 1º - A prescrição fora da relação de medicamentos preconizados pelo SUS deve ser devidamente justificada pelo médico prescritor e corroborada pela instância institucionalmente definida para tanto, do serviço de saúde ao qual o médico estiver vinculado.

Parágrafo 2º – Recomenda-se às instituições públicas de saúde estadual que, quando da análise de prescrições em desacordo com as normas do SUS, solicitem do médico declaração da inexistência de conflito de interesses em relação à indústria farmacêutica e/ou pesquisa clínica.

Parágrafo 3º - O atendimento do paciente e, portanto, o custo da dispensação de medicamentos não padronizados ou não contemplados nos protocolos da assistência farmacêutica do SUS, prescritos por médico da rede estadual de saúde, poderá ser custeado pela instituição ao qual o mesmo esteja vinculado, devendo o paciente ser devidamente informado sobre a forma de disponibilização do fármaco, na medida em que o atendimento público de saúde é integral, não podendo o paciente estar desassistido.

Parágrafo 4º – A Secretaria adotará as medidas cabíveis, dentro do que preconiza o Conselho Regional de Medicina e o Estatuto dos Funcionários Públicos do Estado (Lei - 10.261/68) e, inclusive, para ressarcimento ao erário, do custo de medicamento judicializado contra a Fazenda do Estado, originário da prescrição da rede estadual de saúde em desacordo com as normas e orientações que disciplinam as ações e atividades do SUS.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

Diário Oficial Poder Executivo
Estado de São Paulo
Seção I
Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344 Nº 241 – DOE de
21/12/13 – Seção 1 – p.96
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB - 72, de 20-12-2013

Considerando:

O art. 196 da Constituição Federal, que enfatiza a ideia de que o direito à assistência deve respeitar a universalidade e a igualdade;

O art. 198 da Constituição Federal que indica que o sistema único de saúde é organizado e hierarquizado, garantindo a assistência integral à saúde;

O art. 200, incisos I e II, da Constituição Federal, para destacar ser dever do gestor do SUS garantir a segurança dos medicamentos e produtos fármacos em geral;

Que as ações de assistência farmacêutica devem promover o acesso e o uso racional dos medicamentos, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, como parte integrante da Política Estadual de Saúde e em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, de forma segura, humanizada e sustentável, regulamentada pela Lei Federal - 12.104, de 28 de abril de 2011, que alterou o art.19 da Lei Federal - 8.080, de 19 de setembro de 1999 (Lei Orgânica da Saúde) e pelo Decreto Federal - 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a LOS;

Que a dispensação de medicamentos no âmbito dos estabelecimentos ou serviços de saúde faz parte do processo integral de atenção à saúde, regulamentada na Assistência Farmacêutica, conforme Portaria -

1.555 de 30 de junho de 2013, que aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Estado de São Paulo, e a Portaria - 1.554 de 30 de julho de 2013, do componente especializado;

Que uma dispensação de qualidade está condicionada a um diagnóstico adequado, uma prescrição baseada em evidências, com a eleição dos medicamentos mais adequados e as doses corretas, com a finalidade de atingir os desfechos clínicos desejados;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 19 de dezembro de 2013, aprova as diretrizes para dispensação de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de São Paulo, conforme segue:

Artigo 1º - Os medicamentos dispensados no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo deverão, obrigatoriamente, estar registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com autorização e comercialização no país.

Artigo 2º - A prescrição dos medicamentos ofertados pelo SUS deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados.

Artigo 3º - Para que ocorra a dispensação segura dos medicamentos nas farmácias do SUS, evitando o erro de medicação, a receita médica deverá ser escrita em letra legível,

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

à tinta ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, contendo:

nome completo do paciente;

especificação do “uso interno” ou “uso externo”;

forma farmacêutica;

nome do princípio ativo de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB);

via de administração, concentração, posologia e duração total do tratamento;

nome do profissional e seu número de inscrição no respectivo Conselho Regional do Estado de São Paulo;

data, assinatura e carimbo do profissional;

endereço completo do local de trabalho do profissional.

Artigo 4º - Em caso de medicamentos sujeitos a controle especial, deverão ser seguidas as exigências da legislação vigente.

Artigo 5º - As solicitações de medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM - 1554/2013 deverão conter:

Receita médica atualizada;

Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), preenchido de forma completa e legível;

Cópias de documentos pessoais do Interessado: Cópia de documento de identidade;

Comprovante de residência, com Código de Endereçamento Postal (CEP); Cartão Nacional de Saúde (CNS);

Exames médicos e demais documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, de acordo com o diagnóstico do paciente e medicamento solicitado.

Artigo 6º - As solicitações de medicamentos oncológicos, segundo as normas do SUS, ocorrem nos estabelecimentos de saúde credenciados e habilitados em oncologia, devendo seguir os protocolos adotados especificamente para cada fármaco.

Artigo 7º - As disposições desta Deliberação aplicam-se também às receitas provenientes de serviços privados de saúde, que sejam utilizadas para efetivar solicitações de medicamentos às unidades de saúde e farmácias do SUS.

Artigo 8º - Só serão atendidas, nas Unidades Básicas de Saúde, Postos de Assistência Médica, Farmácias e Hospitais do SUS/SP, receitas que estiverem de acordo com os requisitos de segurança e qualidade para dispensação do medicamento ao paciente.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 278, DE 23 DE SETEMBRO DE 2015

Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, 30 de set. 2015. Seção 1, p.260

Regulamenta a prescrição médica de medicamentos no âmbito do Estado de São Paulo.

CONSIDERANDO que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a importância da prescrição médica no âmbito da relação entre médico e paciente; CONSIDERANDO que a prescrição médica deve obedecer aos critérios éticos que regem a profissão; CONSIDERANDO que a prescrição médica de medicamentos é fundamental ao acesso à saúde no âmbito do Sistema Público e Privado;

CONSIDERANDO a [Portaria MS nº 971/2012](#), que regulamenta o Programa Farmácia Popular do Brasil; CONSIDERANDO que os medicamentos a serem prescritos devem estar liberados para sua utilização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

CONSIDERANDO, finalmente, o quanto decidido na 4687ª Sessão Plenária de 22 de setembro de 2015. RESOLVE:

Artigo 1º. A prescrição médica de medicamentos deve obedecer aos seguintes critérios mínimos: Letra legível ou por meio impresso;

Nome completo do paciente;

Nome genérico das substâncias prescritas; Forma farmacêutica do medicamento; Forma de administração de maneira clara;

Não utilização de códigos ou abreviaturas;

Observância quanto a presença do medicamento no protocolo do serviço o qual está vinculado; Data, nome legível, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina; Nome e endereço da Instituição ou Consultório onde foi emitida a receita médica.

Artigo 2º. Quando a prescrição envolver medicamento fora protocolo do respectivo serviço a qual está vinculado, o médico deve justificar sua conduta, por intermédio de relatório ao Diretor Técnico da instituição.

Artigo 3º. O Diretor Técnico poderá convocar uma junta médica para avaliação do caso, encaminhando ao CREMESP se entender necessário.

Artigo 4º. O médico deve entregar ao paciente a prescrição em quantas vias forem necessárias à dispensação do respectivo medicamento.

Artigo 5º. A identificação da doença na prescrição, ainda que pelo CID, somente pode ser feita com autorização expressa do paciente.

Artigo 6º. O médico deverá incluir na receita médica, o endereço residencial do paciente, para fins de utilização no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

Artigo 7º. Caso a prescrição médica seja utilizada para obtenção de medicamento não integrante da lista do Sistema Único de Saúde, a mesma deverá obrigatoriamente estar acompanhada da justificativa médica.

Artigo 8º. A presente resolução entra em vigor na data da sua publicação. São Paulo, 23 de setembro de 2015.

Dr. Bráulio Luna Filho – Presidente do CREMESP

HOMOLOGADA NA 4687ª SESSÃO PLENÁRIA DE 22 DE SETEMBRO DE 2015

ANEXO II

MEDICAMENTOS INCLUÍDOS E EXCLUÍDOS

- 1- Medicamentos incluídos nesta REMUME em considerando a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (REMUME 2022) e o perfil epidemiológico do município:
 - Ácido fólico 15 mg, comprimido
 - Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de potássio 125 mg, comprimido
 - Ceftriaxona sódica 500 mg, pó para solução injetável 2 ml IM
 - Ciclobenzaprina 10 mg, comprimido
 - Claritromicina 500 mg, cápsula
 - Clindamicina 300 mg, comprimido
 - Complexo B, solução injetável 2 ml
 - Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg, cápsula
 - Fluconazol 100 mg, cápsula
 - Hidrocortisona + Neomicina + Polimixina B, suspensão otológica
 - Hipromelose 3 mg/ml, solução oftálmica
 - Ibuprofeno 100 mg/ml, solução oral 20 ml
 - Suxametônio, cloreto 100 mg, pó para solução injetável
- 2- Medicamentos excluídos desta REMUME considerando a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (REMUME 2022) e o perfil epidemiológico do município:
 - Dissulfiram 250 mg, comprimido
 - Enoxaparina sódica 40 mg/0,4 mg/ml, seringa preenchida
 - Etilefrina 10 mg/ml, solução injetável
 - Peróxido de benzoíla 5%, gel
 - Rifampicina SV sódica 10 mg/ml, spray

CANAIS DE COMUNICAÇÃO

FARMASUS – Rede de Assistência e Cuidado Farmacêutico

Endereço: Rua João Francisco Valim, nº 42 – Jardim Santa Rita

Telefone: 3631-7877

e-mail: saude_farmasus@saojoao.sp.gov.br

- **Serviço de Assistência Farmacêutica**

Telefone: 3631-5003

e-mail: saude_farmaceutica@saojoao.sp.gov.br

- **Cuidado Farmacêutico e Telefarmácia**

Telefone: 3623-6182

e-mail: saude_cuidadofarmaceutico@saojoao.sp.gov.br