

RELAÇÃO MUNICIPAL
DE
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

REMUME
2026

DAVINÓPOLIS/MA



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



PREFEITO MUNICIPAL

Raimundo Nonato de Almeida dos Santos

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Edilene Sipaúba

Elaboração

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Presidente:

Karmem Mirella Hanorata Cabral

da Silva

Vice-Presidente:

Jéssica Furtado

Secretário (a):

Membros:



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. INTRODUÇÃO.....	4
3. PROCEDIMENTO PARA ALTERAÇÃO DA REMUME.....	6
4. MEDICAMENTOS QUE COMPÕEM A REMUME 2026.....	6
5. ANTIMICROBIANOS.....	10
6. PSICOTRÓPICO.....	11
7. MEDICAMENTOS DE USO INTERNO DAS UNIDADES.....	12
8. CONSIDERAÇÕES.....	13
FORMULÁRIOS e ANEXOS.....	15

1. APRESENTAÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Davinópolis, adotada em toda a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, deve ser um instrumento para as ações de saúde que envolvam terapêutica com a utilização de fármacos indispensáveis.

Nesse sentido, a seleção de medicamentos possibilita ganhos terapêuticos e econômicos, sendo os ganhos terapêuticos aqueles relacionados à promoção do uso racional e a melhoria da qualidade terapêutica, e os econômicos aqueles que se referem à racionalização dos custos dos tratamentos.

Além disso, uma lista padronizada de medicamentos funciona como instrumento que favorece a qualidade na assistência, produzindo resolutividade nas intervenções com agilidade no atendimento ao cidadão e desdobrando-se na incorporação de uma visão construtiva de sustentabilidade do sistema de atenção à saúde no nível municipal.

A REMUME de Davinópolis deve ser, assim, a diretriz para aquisição de produtos farmacêuticos, sua prescrição e dispensa em todos os serviços de saúde da SMS. Para tanto, está se torna um instrumento para que todos os prescritores, dispensadores, gerentes e demais profissionais que lidem com produtos farmacêuticos recebam em suas mãos este documento para ser diariamente consultado.

A qualquer tempo, as contribuições necessárias ao contínuo aperfeiçoamento dessa relação de fármacos serão bem-vindas.

Espera-se que, com a publicidade deste documento, haja uma ampla divulgação entre os profissionais de saúde da rede SMS de Davinópolis de forma que todos possam acessá-la de maneira rápida e eficiente, propiciando qualidade no processo de cuidado em saúde.

Edilene Sipaúba

Secretária Municipal da Saúde de Davinópolis

2. INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional.

Na esteira desse entendimento, a Lei nº 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como obrigação do sistema. Em 1998, nasceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), procurando romper com o foco exclusivo na aquisição e distribuição de medicamentos que se mostrava insuficiente. A lógica, agora, buscava a gestão e financiamento compartilhado entre os entes federados e a normatização do setor farmacêutico.

Depois vieram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999; a Lei dos genéricos (Lei nº 9.787/1999); o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (2003) do Ministério da Saúde; e em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

Nesse sentido, a Resolução n. 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde definiu a assistência farmacêutica como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

Cabe destacar que “a gestão da assistência farmacêutica se constitui em um dos maiores desafios de governo, na área da saúde, devido ao seu alto custo e grau de complexidade, que

envolve aspectos assistenciais, técnicos, logísticos e tecnológicos, aspectos culturais, políticos, econômicos e sociais, bem como baixa qualificação dos serviços farmacêuticos, falhas nos componentes constitutivos do Ciclo da Assistência Farmacêutica, aumento crescente da demanda de medicamentos pela população, escassez e má gestão dos recursos públicos”. (Burns et al, 2014) Dessa forma, a SMS de Davinópolis tem por objetivo coordenar e executar a assistência farmacêutica nos termos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, promovendo uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e dispensadores, assegurando o acesso seguro e qualificado do medicamento à população.

3. PROCEDIMENTO PARA ALTERAÇÃO DA REMUME

Toda e qualquer alteração nesta REMUME somente ocorre após aprovação da comissão de farmácia e terapêutica. Tanto a inclusão quanto a exclusão, somente ocorrerão na próxima vigência da REMUME, visto que o processo de aquisição de medicamentos e materiais hospitalares ocorre através de licitação, realizada uma vez ao ano.

Para a inclusão/exclusão de medicamentos é necessário o preenchimento de formulário de inclusão/exclusão de medicamento disponível na última página deste documento (Anexo I). Essa solicitação será analisada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, após avaliação o profissional que fez a sugestão é informado do parecer final da comissão.

Serão excluídos da padronização:

- Fármacos sem movimentação, nos últimos seis meses, no que se refere ao fármaco, dosagem e forma de apresentação;
- Fármacos não mais apresentados comercialmente ou que se mostrarem tóxicos e/ou ineficazes;
- Fármacos que poderão ser substituídos, com vantagens, na inclusão de outros;

4. MEDICAMENTOS QUE COMPÕEM A REMUME 2023 - 2024

COD. NUM	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	LOCAIS DE DISPENSAÇÃO	RECEITUÁRIO
1	Ácido Acetil Salicílico	Comp. 100 mg	Farmácia Básica Central SPA UBS Água Viva UBS Cidade Nova UBS Jotta UBS Raimundo Nonato UBS São Lucas UBS Santo Antônio UBS Theodoro	Receita simples em 2 vias carimbadas e assinadas pelo prescritor com respectivo número do conselho profissional
2	Acebrofilina	Xrp 5 mg/ml		
3	Aciclovir	Creme 50 mg/g		
4	Ácido Fólico	Comp. 5 mg		
5	Albendazol	Comp. 400 mg		
6	Albendazol	40 mg/ml. Fr. 10ml		
7	Ácido Fólico	Comp. 5 mg		
8	Ambroxol	Xrp 3 mg/ml		
9	Ambroxol	Xrp 6 mg/ml		
10	Anlodipino, besilato	Comp. 10 mg		
11	Anlodipino, besilato	Comp. 5 mg.		
12	Atenolol	Comp. 50 mg		
13	Captopril	Comp. 25 mg		
14	Cetoconazol	Creme 20 mg/g		
15	Dexametasona, acetato	Creme 0,1%, 10g		
16	Dexametasona	Elxr 0,1 mg/ml		
17	Dexclorfeniramina, maleato	Sol. oral 0,4mg/ml		
18	Digoxina	Comp. 0,25 mg		
19	Dipirona	Gts. 500 mg/ml		

20	Dipirona	Cpr 500 mg		
21	Enalapril	Comp. 20 mg		
22	Enalapril	Comp. 10 mg		
23	Etinilestradiol levonorgestrel	0,003mg + 0,15mg Cartelasc/ 21 cpr		
24	Fluconazol	Comp. 150 mg		
25	Furosemida	Comp. 40 mg		
26	Glibenclamida	Comp. 5 mg		
27	Hidroclorotiazida	Comp. 25 mg	Farmácia Básica Central SPA UBS Água Viva UBS Cidade Nova UBS Jotta UBS Raimundo Nonato UBS São Lucas UBS Santo Antônio UBS Theodoro	Receita simples em 2 vias carimbadas e assinadas pelo prescritor com respectivo número do conselho profissional
28	Hidróxido de alumínio	Fr. 60 mg/ml		
29	Ibuprofeno	Comp. 600 mg		
30	Ibuprofeno	Gotas 100 mg/ml		
31	Insulina humana NPH	Fr.10ml (100UI/ml) Caneta Aplicadora	UBS Jotta	Receita simples em 2 vias carimbadas e assinadas pelo prescritor com respectivo número do conselho profissional
32	Insulina humana REGULAR	Fr.10ml (100UI/ml)Caneta Aplicadora		
33	Ivermetina	Comp 6 mg	Farmácia Básica Central SPA UBS Água Viva UBS Cidade Nova UBS Jotta UBS Raimundo Nonato UBS São Lucas UBS Santo Antônio UBS Theodoro	Receita simples em 2 vias carimbadas e assinadas pelo prescritor com respectivo número do conselho profissional
34	Losartana Potássica	Comp. 50 mg		
35	Levonorgestrel	Comp. 0,75 mg		
36	Loratadina	1 mg/ml Xrp		
37	Mebendazol	Fr. 20mg/ml		
38	Medroxiprogesteron a, acetato	Susp. Injetável 150mg/ml		
39	Metformina	Comp. 500 mg		
40	Metformina	Comp. 850 mg		

41	Metildopa	Comp. 250 mg		
42	Metildopa	Comp. 500 mg		
43	Metoclopramida	Fr. 4 mg/ml gts		
44	Miconazol	Creme dermatológico 20mg/g. Bisnaga		
45	Miconazol	Creme vaginal 20mg/g. Bisnaga		
46	Neomicina + Bacitracina	Bisnaga 5mg + 250UI	Farmácia Básica Central SPA UBS Água Viva UBS Cidade Nova UBS Jotta UBS Raimundo Nonato UBS São Lucas UBS Santo Antônio UBS Theodoro	Receita simples em 2 vias carimbadas e assinadas pelo prescritor com respectivo número do conselho profissional
47	Nifedipino	Comp. 10 mg		
48	Nifedipino	Comp. 20 mg		
49	Nimesulida	Fr. 50 mg/ml gts		
50	Nimesulida	Cp. 100 mg		
51	Nistatina	Susp. Oral 00.000UI/ml Frasco		
52	Nistatina	Cr. Vag. 100 UI/4 g		
53	Norestisterona	Comp 0,35mg		
54	Noregyna (Noretisterona + Estradiol)	Susp. Injetável 50 + 5 mg/ml		
55	Omeprazol	Caps. 20mg		
56	Óleo mineral	Fr.		
57	Paracetamol	Gotas 200 mg/ml		
58	Paracetamol	Cp. 500 mg		
59	Paracetamol	Cp. 750 mg		

60	Permetrina	Loção tópica 1%, frasco		
61	Prednisona	Cp. 5 mg		
62	Prednisona	Cp. 20 mg		
63	Propranolol	Comp. 40 mg		
64	Sais p/ Rehidratação Oral	Sachê		
65	Salbutamol	0,4 mg/ml Xrp		
66	Secnidazol	Comp. 1.000 mg		
67	Simeticona	Gotas 75 mg/ml		
68	Simeticona	Comp. 40 mg		
69	Sinvastatina	Comp. 20 mg		
70	Sulfato Ferroso	FR 30mg 125mg/ml (25mg ferro elementar)		
71	Sulfato Ferroso	Comp. 40 mg		
72	Tiamina	Comp. 300 mg		

5. ANTIMICROBIANOS

COD. NUM	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	PRESCRITOR	LOCAL DISPONÍVEL	RECEITUÁRIO
73	Amoxicilina	250 mg/5ml Fr.	Médico (a), Enfermeiro (a) e Odontólogo (a)		Receita simples em 2 vias carimbadas e assinadas pelo
74	Amoxicilina	Comp. 500 mg			

75	Azitromicina	Comp. 500 mg	Médico (a), Enfermeiro (a) e Odontólogo (a)	Farmácia Básica Central SPA	prescritor com respectivo número do conselho profissional
76	Azitromicina	Fr. 40 mg/ml, 15 ml	Médico (a), Enfermeiro (a) e Odontólogo (a)	UBS Água Viva	
77	Cefalexina	Caps. 500 mg		UBS Cidade Nova	
78	Cefalexina	Susp. Oral 250 mg/5ml		UBS Jotta	
79	Ciprofloxacino	Comp. 500 mg	Médico (a), Enfermeiro (a) e Odontólogo (a)	UBS Raimundo Nonato	
80	Metronidazol	Comp. 250 mg		UBS São Lucas	
81	Metronidazol	Cr. Vag. 100 mg/g		UBS Santo Antônio	
82	Metronidazol	Fr. 0,4 mg/ml	Médico (a), Enfermeiro (a) e Odontólogo (a)	UBS Theodoro	
83	Sulfametoxazol + trimetoprima	Fr. 40 mg/ml + 8 mg/ml			
84	Sulfametoxazol + Trimetoprima	Comp. 400 mg + 80mg			

6. PSICOTRÓPICOS

COD. NUM	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	PRESCRITOR	LOCAL DISPONÍVEL	RECEITUÁRIO
85	Amitriptilina	Comp. 25 mg	Médico (a)	Farmácia Básica Central SPA	Receita De Controle Especial (2 Vias) (Branca)
86	Carbamazepina	Comp. 200 mg			
87	Carbamazepina	Susp. Oral 20mg/ml,100 ml			
88	Clonazepam	Solução oral 2,5mg	Médico (a)		Notificação de Receita B (Azul)
89	Diazepam	Comp. 10 mg	Médico (a)	Farmácia Básica Central SPA	Notificação de Receita B (Azul)
90	Fluoxetina	Comp. 20 mg	Médico (a)		
91	Fenobarbital	Comp. 100 mg			
92	Fenobarbital	Fr. 40mg/ml			
93	Fenitoína	Comp. 100 mg			

94	Haloperidol	Comp. 5 mg			Controle Especial (2 Vias) (Branca)
95	Valproato de Sódio	Caps. Gel. 500 mg			
96	Valpoato de sódio	Solução oral 250mg/5ml			

7. MEDICAMENTOS DE USO INTERNO DAS UNIDADES

	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO
1	Ácido Tranexâmico	Amp. 50 mg/5 ml	Prescrição em prontuário da urgência/emergência/prescrição Médico (a) das UBS
2	Aminofilina	Amp. 24 mg/ml	
3	Bromoprida	Amp. 5mg/ml 2ml	
4	Butilbrometo escopolamina	Amp. 20mg/ml	
5	Butilbrometo escopolamina + dipirona	Amp. 5ml	
6	Ceftriaxona	Fr amp 1g	
7	Cetoprofeno		
8	Cimetidina		
9	Colagenase + cloranfenicol	Pomada 0,6UI + 0,01g/g 50g	
10	Complexo B	Amp. 2ml	
11	Dexametasona	Amp. 4mg/ml 2ml	
12	Diazepam	Amp. 2ml (5mg/ml)	
13	Diclofenaco sódico	Amp. 3ml (25mg/ml)	
14	Dipirona	Amp. 2ml (500mg/ml)	
15	Epinefrina	Amp.	
16	Fentanila		
17	Furosemida	Amp. 2ml (10mg/ml)	
18	Gentamicina	Amp.	
19	Ipratrópio, brometo	Gotas 0,25mg/ml	
20	Heparina	Amp.	
21	Hidralazina	Amp.	
22	Hidrocortisona	Amp.	
23	Hidrocortisona	Amp.	
24	Lidocaína	2% Bisnaga 30g	
25	Lidocaína	2% Fr. 20ml s/vaso	
26	Metoclopramida	Amp 5mg/ml 2ml	
27	Midazolam		
28	Morfina		



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



29	Omeprazol		
30	Penicilina Benzatina	Fr. Amp. 600.000UI	
31	Penicilina Benzatina	Fr. Amp. 1.200.000UI	
32	Prometazina		
33	Propofol		
34	Suxametônio		
35	Suxametônio		
36	Tramadol	Amp. 50mg/ml 2ml	
37	Tenoxicam		
38	Vitamina C (ácido ascórbico)	Amp. 100mg/ml 5ml	
39	Vitamina K		



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



8. CONSIDERAÇÕES

A gestão municipal e a Comissão de Farmácia e Terapêutica de Davinópolis/MA, almeja com a elaboração desse documento, contribuir para a melhoria do Sistema Único de Saúde local, facilitando o acesso do usuário aos medicamentos disponíveis na rede SUS.

Davinópolis, 07 de Agosto de 2026

**EDILENE SIPAUBA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

FORMULÁRIOS e ANEXOS

Formulário para solicitação de alteração na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

Proposta de: ☐ Inclusão ☐ Exclusão ☐ Substituição

Descrição produto

Nome genérico (DCB ou DCI): _____

Forma Farmacêutica: _____

Concentração: _____

Consta da última edição da RENAME? ☐ sim ☐ não

Dados farmacológicos

Grupo farmacológico: _____

Principais indicações terapêuticas: _____

Contraindicações, precauções e toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E SUBSTITUIÇÃO

Extensão do uso (dados epidemiológicos):

Dose diária: Pediátrica _____ Adultos _____

Duração do tratamento: _____

O medicamento proposto pode ser comparado com outros produtos do mesmo grupo ou classe terapêutica constante da RENAME?

☐ Não;

☐ Sim, quais: _____

Resumo das evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas:

Solicitação de exclusão

Resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifiquem a solicitação (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais e contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas:

DADOS DO PROPONENTE

Autor da solicitação: _____

Cargo ou função: _____ Lotação: _____

Local: _____ Data: _____

Assinatura do autor da solicitação

Assinatura da chefia imediata