



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME

PONTALINA – ABRIL / 2025



APRESENTAÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, faz parte das ações necessárias à conformação da Política de Assistência Farmacêutica do município de Pontalina, Goiás. A Secretaria Municipal de Saúde de Pontalina, juntamente com os profissionais responsáveis, tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o seu uso racional. Apoiar-se nos instrumentos legais do SUS: Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria GM/MS nº 3.916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A relação apresenta muitas vantagens para a saúde pública, entre elas: maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, racionalização dos custos, possibilidade de economizar os recursos disponíveis e facilitar a implantação de ações educativas junto aos prescritores. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME contempla todos os medicamentos padronizados pelo município. A elaboração da REMUME foi referenciada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - 2022.

A REMUME deve orientar a organização de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, especialmente as prescrições médicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental a ampla divulgação para usuários, profissionais de saúde e gestores.

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEL NO MUNICÍPIO

PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

01	ACEBROFILINA 50 MG/5 ML 120 ML ADULTO	XAROPE
02	ACEBROFILINA 25 MG/5ML 120 ML INFANTIL	XAROPE
03	ACETATO DE DEXAMETASONA 1 MG/G 10G	CREME
04	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL
05	ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML INFANTIL 120 ML	XAROPE
06	ACETILCISTEÍNA 40 MG/ML ADULTO 120 ML	XAROPE
07	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO
08	ACICLOVIR 50 MG/G 10 G	CREME
09	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO
10	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML 5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
11	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO
12	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML	ÓLEO CICATRIZANTE
13	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO TCA ATA CONCENTRAÇÃO SOLUÇÃO AQUOSA FRASCO COM 30ML	SOLUÇÃO
14	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG	CÁPSULA
15	ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG	CÁPSULA
16	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML 100 ML	XAROPE
17	ÁGUA DESTILADA 10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
18	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO
19	ÁLCOOL IODADO 0,1% 1 LITRO	SOLUÇÃO
20	ALOPURINOL 100 MG	COMPRIMIDO
21	ALPRAZOLAM MG	COMPRIMIDO
22	ALPRAZOLAM 2 MG	COMPRIMIDO
23	AMINOFILINA 100 MG	COMPRIMIDO
24	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO
25	AMIODARONA 50 MG/ML 3 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL

26	AMOXICILINA 500 MG	CÁPSULA
27	AMOXICILINA + CLAVULONATO 500+125 MG	COMPRIMIDO
28	AMOXICILINA + CLAVULONATO 50MG/+12,5 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO
29	AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 875+125MG	COMPRIMIDO
30	AMOXICILINA 250 MG/ML 60 ML	SUSPENSÃO
31	ANLODIPINO 10 MG	COMPRIMIDO
32	ANLODIPINO 5 MG	COMPRIMIDO
33	APIXABANA 5 MG	COMPRIMIDO
34	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO
35	ATROPINA 0,25 MG /1 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
36	AZITROMICINA 40 MG/ML 15ML	PÓ PARA SUSPENSÃO
37	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO
38	BENZILPENICILINA BENZATINA 1 .200.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
39	BROMAZEPAM + SULPIRIDA 25+1 MG	COMPRIMIDO
40	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,250 MG/ML 20 ML	SOLUÇÃO
41	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML 20 ML	SOLUÇÃO
42	BROMOPRIDA 10 MG/2ML 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
43	BROMOPRIDA 10 MG	COMPRIMIDO
44	BROMOPRIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO
45	BUPROPIONA 150 MG	COMPRIMIDO
46	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 10MG + 250 MG	COMPRIMIDO
47	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 4MG/ML + 500 MG/ML 5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
48	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO
49	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100 ML	SUSPENSÃO
50	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO
51	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO
52	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (500 MG DE CÁLCIO	COMPRIMIDO
53	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	COMPRIMIDO
54	CARBONATO DE LÍTIO CR 450 MG	COMPRIMIDO
55	CARVEDILOL 12,5 MG	COMPRIMIDO

56	CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO
57	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO
58	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO
59	CEFALEXINA 250 MG/5ML 60 ML	SUSPENSÃO
60	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMIDO
61	CELECOXIBE 100 MG	COMPRIMIDO
62	CELECOXIBE 200 MG	COMPRIMIDO
63	CEFTRIAXONA 1 G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
64	CETOCONAZOL 200 MG	COMPRIMIDO
65	CETOCONAZOL 30 G	CREME
66	CETOCONAZOL 20MG/G (2%)	SHAMPOO
67	CILOSTAZOL 100 MG	COMPRIMIDO
68	CIPROFIBRATO 100 MG	COMPRIMIDO
69	CINARIZINA 25 MG	COMPRIMIDO
70	CINARIZINA 75 MG	COMPRIMIDO
71	CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO
72	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML	SOLUÇÃO
73	CLORTALIDONA 25 MG	COMPRIMIDO
74	CLORTALIDONA 50 MG	COMPRIMIDO
75	CLORTALIDONA 12,5 MG	COMPRIMIDO
76	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
77	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
78	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
79	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML 120ML XAROPE INFANTIL	XAROPE
80	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30 MG/5ML 120ML XAROPE ADULTO	XAROPE
81	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO
82	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG	COMPRIMIDO
83	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG	COMPRIMIDO
84	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG	CÁPSULA
85	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO
86	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG	CÁPSULA

87	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG	CÁPSULA
88	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/G 30 G	GELEIA
89	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 20 MG/ML + 1 :200.000 20ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
90	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) 20 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
91	CLORIDRATO DE METILFENIDATO IOMG	COMPRIMIDO
92	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 MG	COMPRIMIDO
93	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO
94	CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO
95	DAPAGLIFLOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 5 MG + 500 MG	COMPRIMIDO
96	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
97	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
98	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	COMPRIMIDO
99	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDO
100	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO
101	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	COMPRIMIDO
102	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG	COMPRIMIDO
103	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
104	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150 MG LIBERA Ao PROLONGADA	COMPRIMIDO
105	CLORPROMAZINA 40 MG/ ML 20 ML	SOLUÇÃO
106	CODEINA 30 MG	COMPRIMIDO
107	CODÉINA + PARACETAMOL 30 MG + 500 MG	COMPRIMIDO
108	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01 G/G	POMADA
109	DAPAGLIFOZINA 10 MG	COMPRIMIDO
110	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
111	DEXAMETASONA 4 MG	COMPRIMIDO
112	DIAZEPAM 10 MG	COMPRIMIDO
113	DIAZEPAM 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
114	DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG	COMPRIMIDO
115	DICLOFENACO DE SÓDIO 3 ML	SOLUÇÃO

		INJETÁVEL
116	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO
117	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
118	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO
119	DIPIRONA IG	COMPRIMIDO
120	DIPIRONA 500 MG/ML GOTAS 20 ML	SOLUÇÃO
121	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
122	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG	COMPRIMIDO
123	DOMPERIDONA 10 MG	COMPRIMIDO
124	EDOXABANA 60 MG	COMPRIMIDO
125	ENANTATO DE NORETISTERONA+ESTRADIOL 50+5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
126	ENOXOPARINA 40MG/O,4ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
127	EPINEFRINA 1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
128	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO
129	ETEXILATO DE DABIGATRANA 150 MG	COMPRIMIDO
130	FENITOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO
131	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO
132	FENOBARBITAL 40 MG/ML 20 ML	SOLUÇÃO
133	FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO
134	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULA
135	FLUOXETINA 20 MG	CÁPSULA
136	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
137	FOSFATO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML 60 ML	SOLUÇÃO
138	FUROSEMIDA 20 MG 2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
139	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO
140	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO
141	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
142	GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
143	HALOPERIDOL 2MG/ML 20 ML	SOLUÇÃO
144	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO

145	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO
146	HIDROGEL COM ALGINATO DE CALCIO E SÓDIO 85 G	GEL
147	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 100 ML	SUSPENSÃO
148	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO
149	IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML	SUSPENSÃO
150	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO
151	INSULINA GLARGINA IIOO UI/ML REFIL COM 3 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
152	INSULINA NPH 100 UI/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL
153	INSULINA REGULAR 100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
154	IDOPOVIDONA 1 LITRO	SOLUÇÃO
155	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO
156	IMUNOGLOBULINA ANTI RH(O) 300 MCG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
157	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0,15+0,03MG	COMPRIMIDO
158	LEVONORGESTREL 0,75 MG	COMPRIMIDO
159	LORATADINA 1 MG/ML 100 ML	XAROPE
160	LORATADINA 10 MG	COMPRIMIDO
161	LOSARTANA 50 MG	COMPRIMIDO
162	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA MG/ML 100 ML	XAROPE
163	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	COMPRIMIDO
164	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO
165	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML MG	SOLUÇÃO
166	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG	COMPRIMIDO
167	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO
168	METILPREDNISOLONA 500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
169	METRONIDAZOL 100 MG/G 50 G	GEL
170	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO
171	METRONIDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO
172	MORFINA 30 MG	COMPRIMIDO
173	NIFEDIPINO 20 MG	COMPRIMIDO
174	NISTATINA 25.000 UI 60 G	CREME
175	NISTATINA 100.000 UI/ML 50 ML	SUSPENSÃO

176	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
177	ÓLEO MINERAL 100 ML	ÓLEO
178	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA 20 MG + 12,5 MG	COMPRIMIDO
179	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA 40 MG + 12,5 MG	COMPRIMIDO
180	OMEPRAZOL 20 MG	CÁPSULA
181	OMEPRAZOL 40 MG INJETÁVEL + SOLUÇÃO DILUENTE 10 ML	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
182	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG	COMPRIMIDO
183	OXCARBAZEPINA 300 MG	COMPRIMIDO
184	OXCARBAZEPINA 60MG/ML	SUSPENSÃO
185	PANTOPRAZOL 40 MG	COMPRIMIDO
186	PARACETAMOL 200 MG/ML 15 ML	SOLUÇÃO
187	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO
188	POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B 2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
189	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO
190	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO
191	PREGABALINA 150 MG	CÁPSULA
192	PREGABALINA 75 MG	CÁPSULA
193	PROMETAZINA 25 MG/ML INJETÁVEL 2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
194	RIVAROXABANA 20 MG	COMPRIMIDO
195	SULFATO DE SALBUTAMOL MG/ML	XAROPE
196	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,5 G	SACHÊ
197	SERTRALINA 50 MG	COMPRIMIDO
198	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO 500 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
199	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
200	SOLUÇÃO GLICOSE 50 MG/ML 500 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
201	SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG LIBERA Ao PROLONGADA	COMPRIMIDO
202	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

203	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG pó PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
204	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G 30 G	CREME
205	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML 50 ML	SUSPENSÃO
206	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG	COMPRIMIDO
207	SUFATO DE MORFINA 10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
208	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA 15 G	POMADA
209	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO
210	TALIDOMIDA 100 MG	COMPRIMIDO
211	TENOXICAM 20 MG INJETÁVEL	SOLUÇÃO INJETÁVEL
212	VALPROATO DE SÓDIO + ÁCIDO VALPRÓICO CR 500 MG	COMPRIMIDO
213	VALPROATO DE SÓDIO +ÁCIDO VALPRÓICO CR 300 MG	COMPRIMIDO
214	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	COMPRIMIDO
215	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	COMPRIMIDO
216	VALSARTANA 160 MG	COMPRIMIDO

Nota 01: A Assistência Farmacêutica (AF) auxilia na abertura dos processos de Medicamentos de Alto Custo e assim que, o processo é aprovado, a medicação é liberada para o paciente. A AF busca os medicamentos na Central Estadual de Medicamento de Alto Custo Juarez Barbosa, em Anápolis - Go e o paciente faz a retirada na Farmácia Municipal do Pirenópolis. A lista de medicamentos de Alto Custo, está disponível através do site:

<https://www.saude.go.gov.br/estrutura/outrasunidades/cemac-juarezbarbosa/aberturadeprocesso> , na etapa 1 – Verificando a disponibilidade do medicamento, clica na opção: relação de medicamentos.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Estabelece a Política Nacional de Medicamentos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – 2022**. Brasília, 2022.