

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUMBIARA – RONDÔNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSA)

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
(REMUME)**

Edição revisada e reorganizada conforme normas técnicas da ABNT

CORUMBIARA – RO

2026



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME)

Documento técnico-administrativo elaborado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município de Corumbiara/RO, instituída pelo Decreto Municipal nº 158 de 9 de Outubro de 2025 com a finalidade de padronizar, organizar e orientar a seleção, aquisição, prescrição e dispensação de medicamentos essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal.

Gestão Municipal

Prefeito Municipal: Leandro Teixeira Vieira

Secretário Municipal de Saúde: Fernando Rodrigues Ricardo

Equipe Técnica de Elaboração (Comissão de Farmácia e Terapêutica)

Adriano Teixeira Vieira — Médico(matr. 100614)

Dyego Monteiro — Gerente de Enfermagem (matr. 10012)

Lucas Gabriel Assunção Santos — Cirurgião-Dentista (matr. 100516)

Mesaque de Angeli Moura do Prado — Farmacêutico (matr. 100526)

Monica Ferreira da Silva — Farmacêutica (matr. 100514)

CORUMBIARA – RO / 2026



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CID	Classificação Internacional de Doenças
DIU	Dispositivo Intrauterino
LME	Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamento Excepcional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SEMUSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

2.1 Conceitos Fundamentais

2.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

2.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

2.4 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

3.1 Departamentos Farmacêuticos

3.2 Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

4 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

4.1 Modalidades de Aquisição (Lei nº 14.133/2021)

4.2 Objetivos da Seleção de Medicamentos

5 NORMAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

6 INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS

7 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS — FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

8 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS — FARMÁCIA HOSPITALAR

9 NOTA TÉCNICA DE REVISÃO FARMACOLÓGICA E DOCUMENTAL

9.1 Inconsistências de Classificação Terapêutica Identificadas

9.2 Alertas Regulatórios

9.3 Lacunas de Conteúdo em Relação ao Sumário Original

9.4 Recomendações à Comissão de Farmácia e Terapêutica

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A — Modelo de Receituário de Controle Especial

APÊNDICE B — Notificações de Receita (Tipos B, B2 e A)



1 INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (SEMUSA) é o órgão responsável pela gestão e coordenação das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, competindo-lhe o planejamento e a programação das ações de saúde, a gestão dos serviços e unidades assistenciais, a vigilância em saúde, a garantia de acesso a medicamentos essenciais, a promoção da saúde mental, a prevenção de doenças e o estabelecimento de parcerias intergovernamentais e com a sociedade civil.

No exercício dessas competências, a SEMUSA desenvolveu a presente Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), instrumento que reúne os medicamentos disponibilizados nas farmácias das unidades de saúde do município, adaptado às necessidades epidemiológicas da população local e fundamentado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), edição 2022.

A elaboração da REMUME orienta-se pelos princípios do uso racional de medicamentos, com o propósito de assegurar atendimento seguro, eficaz e tecnicamente fundamentado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O instrumento abrange medicamentos destinados tanto à atenção básica quanto ao atendimento hospitalar, orientando os processos de aquisição, prescrição e dispensação de produtos farmacêuticos em conformidade com as diretrizes nacionais vigentes.

Esta edição corresponde a uma revisão documental e formal da REMUME 2026, com os seguintes objetivos: (i) reorganizar o conteúdo integral do documento original conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); (ii) revisar a redação técnica, corrigindo inconsistências textuais e de formatação; (iii) auditar a classificação farmacoterapêutica de cada item constante no elenco municipal, verificando a correspondência entre a denominação genérica e a classe terapêutica declarada; e (iv) apontar lacunas de conteúdo identificadas entre o sumário original do documento e as tabelas de medicamentos efetivamente preenchidas, para deliberação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Nenhum medicamento constante do documento original foi suprimido nesta revisão: a totalidade dos itens foi mantida, organizada e devidamente referenciada.



2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

A assistência farmacêutica constitui conjunto de ações estratégicas voltadas a garantir o acesso, a qualidade e o uso racional de medicamentos, com base nos parâmetros estabelecidos pela Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que regulamenta o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas no território nacional. Esse conjunto de ações compreende desde a produção e distribuição de medicamentos até o acompanhamento do paciente quanto ao uso adequado das terapias prescritas, assegurando a efetividade dos tratamentos e a prevenção de complicações decorrentes do uso incorreto de medicamentos.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município atua monitorando e revisando os protocolos de farmacoterapia, garantindo que a REMUME permaneça atualizada e alinhada às diretrizes do SUS.

2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME): lista de medicamentos adquiridos pelo município para atendimento das necessidades de saúde da população, elaborada com base na RENAME, nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde e na atuação da CFT.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): lista oficial de medicamentos voltada ao atendimento das necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, fundamentada na política de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Medicamentos essenciais: fármacos indispensáveis para o tratamento de enfermidades, selecionados pelo SUS com o propósito de garantir o acesso da população ao tratamento prescrito, sendo considerados de importância básica e prioritária.

2.2 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos voltados à atenção básica em saúde, contemplando os principais medicamentos empregados no tratamento das doenças mais prevalentes na atenção primária.



2.3 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) constitui estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, caracterizando-se pela garantia de integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, conforme linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (NETO, 2022, p. 15).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi aprovado por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, e, desde então, tem se consolidado como importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde. Atualmente, o CEAF é regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 (regras de financiamento e execução) e pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 (regras de financiamento, controle e monitoramento), ambas de 28 de setembro de 2017.

Todo medicamento contemplado pelo CEAF está definido no Anexo III da RENAME 2022.

2.4 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se ao acesso a medicamentos e insumos para agravos com potencial endêmico e condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, correlacionadas à precariedade socioeconômica de parcelas específicas da sociedade. Os medicamentos do elenco do CESAF são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes federativos o recebimento, armazenamento e distribuição (NETO, 2022, p. 14).

O CESAF garante acesso a medicamentos e insumos para tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, filariose, tracoma, meningite, leishmaniose, doença de Chagas, cólera, esquistossomose, hepatites, dengue, micoses sistêmicas, lúpus, febre maculosa e brucelose, entre outros agravos que atendam aos critérios do componente, além de programas de tabagismo, influenza, alimentação e nutrição, hemocomponentes, coagulopatias, hemoglobinopatias, imunoglobulinas, IST/aids, vacinas e soros (NETO, 2022, p. 14-15). Os medicamentos e insumos do CESAF constam nos Anexos II e IV da RENAME.



3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

3.1 DEPARTAMENTOS FARMACÊUTICOS

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF): área do SUS responsável por garantir o acesso a medicamentos essenciais e o uso racional destes, assegurando toda a cadeia logística de forma que o armazenamento preserve as características físico-químicas dos produtos, evitando perdas por desvio de qualidade ou vencimento.

Farmácia Hospitalar: serviço responsável por garantir o uso seguro e consciente de medicamentos, conforme a RDC nº 44/2009 (Boas Práticas Farmacêuticas), atendendo pacientes em observação e em pronto-socorro. Os medicamentos do Programa Federal de Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) são dispensados na Farmácia Básica.

Farmácia Básica Municipal: centro de dispensação de medicamentos do SUS voltado à recuperação e preservação da saúde da população, compreendendo, em Corumbiara, os programas de endemias referentes a leishmaniose, hanseníase e brucelose.

Unidade Básica de Saúde (UBS): responsável pelo atendimento de população adscrita, incluindo consultas, cadastro de pacientes, visitas domiciliares, acompanhamento pré-natal e acompanhamento contínuo dos programas de hipertensão e diabetes, entre outros.

3.2 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), instituída pelo Decreto Municipal nº 107, de 8 de julho de 2024, é órgão consultivo e deliberativo cuja função precípua é promover o uso seguro e eficaz de medicamentos, formado por equipe multiprofissional responsável pela padronização dos medicamentos ofertados na Farmácia Básica Municipal e na Farmácia Hospitalar.

3.2.1 Composição da Comissão

- Adriano Teixeira Vieira — Médico
- Dyego Monteiro — Gerente de Enfermagem
- Lucas Gabriel Assunção Santos — Cirurgião-Dentista



— Mesaque de Angeli Moura do Prado — Farmacêutico

— Monica Ferreira da Silva — Farmacêutica

3.2.2 Objetivos e Atribuições da Comissão

— Elaborar protocolo de qualidade dos medicamentos utilizados pelos usuários do SUS, prevenindo perdas desnecessárias.

— Padronizar a manutenção anual da REMUME, atualizando a lista conforme deliberação da CFT.

— Adotar a RENAME como referência para aquisição de medicamentos, admitindo a inclusão de itens dela não constantes, mediante justificativa técnica.

— Realizar análises econômicas de medicamentos e terapias, subsidiando decisões de compra e inclusão no elenco municipal.

— Estabelecer critérios de inclusão e/ou exclusão de medicamentos, tendo em vista eficácia e segurança.

— Promover campanhas e capacitações sobre uso racional e seguro de medicamentos.

— Acompanhar e investigar eventos adversos relacionados a medicamentos, propondo intervenções quando necessário.

— Colaborar com a farmácia hospitalar na dispensação e manejo adequado de medicamentos.

A atuação da CFT é fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes, contribuindo para a segurança do paciente (redução de erros de medicação e eventos adversos), a qualidade assistencial (protocolos e diretrizes claras) e a gestão eficiente de recursos financeiros e materiais.



4 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

No setor público, os processos de aquisição de medicamentos e insumos são regulamentados para garantir transparência, economicidade e eficiência no atendimento às necessidades de saúde.

4.1 MODALIDADES DE AQUISIÇÃO (LEI Nº 14.133/2021)

Licitação Pública: processo padrão para aquisição no setor público, regulamentado pela Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações), compreendendo as modalidades concorrência, tomada de preços, convite e pregão eletrônico — este último amplamente utilizado para medicamentos por permitir maior competitividade e transparência.

Registro de Preços: sistema que permite aquisições conforme a demanda, a partir de registro de preços previamente realizado, evitando novas licitações a cada compra para itens de consumo frequente.

Dispensa de Licitação: autorizada em situações de emergência de saúde pública, aquisições de baixo valor ou medicamentos específicos com fornecedores limitados.

Inexigibilidade de Licitação: aplicável quando a competição é inviável, como na aquisição de medicamentos exclusivos com fornecedor único no mercado.

Compras por Consórcios Públicos: municípios e estados podem formar consórcios para compras conjuntas, ampliando o poder de negociação.

Parcerias com Organizações Sociais: compras realizadas em parceria com entidades autorizadas, para suprir rapidamente demandas de abastecimento.

Aquisição por Importação Direta: aplicável quando medicamentos não são encontrados no mercado nacional, seguindo regulamentação da ANVISA e tratados internacionais.

Cada modalidade busca atender às especificidades da demanda, ao orçamento disponível e à necessidade de agilidade e segurança na entrega de medicamentos e insumos, pautando-se pelos princípios da administração pública de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.



4.2 OBJETIVOS DA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Selecionar medicamentos com características farmacológicas diferenciadas que ofereçam maior vantagem terapêutica aos pacientes.
- Adotar modelo de inclusão e exclusão de medicamentos revisado pela CFT.
- Priorizar medicamentos cujas formas farmacêuticas permitam fracionamento adequado, evitando desperdício.



5 NORMAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- As receitas emitidas por unidades do SUS e por instituições particulares, referentes a munícipes de Corumbiara, serão atendidas desde que observados os padrões corretos de dispensação.
- O paciente deve apresentar a receita médica e documento de identificação para a retirada do medicamento.
- A dispensação será realizada a maiores de 18 anos; para menores de idade, exige-se acompanhamento de responsável, não sendo obrigatória a presença do paciente.
- Para medicamentos de uso contínuo constantes da REMUME, o tratamento será fornecido por 30 dias, podendo chegar a 60 dias conforme disponibilidade de estoque.
- Receituários de medicamentos controlados (receitas carbonadas, digitadas em 2 vias, notificação B2, entre outros) têm validade de 30 dias a partir da data de prescrição.
- Receitas de controle especial exigem documento de identificação do paciente, podendo o medicamento ser fornecido para até 60 dias de tratamento.
- Receitas de antibióticos, emitidas em 2 vias (1ª via farmácia, 2ª via paciente), têm validade de 10 dias a partir da prescrição e exigem documento de identificação.
- Medicamentos de uso contínuo exigem laudo do especialista e receituário médico; o fornecimento é feito por até 6 meses, após os quais é necessário renovar a receita.
- O receituário para hipertensão e diabetes, vinculado ao respectivo programa, tem validade de 6 meses a partir da prescrição.
- Conforme a RDC ANVISA nº 1.331/2016, todo receituário de Notificação B2 deve conter Termo de Responsabilidade do Prescritor, sendo a quantidade limitada a 30 dias de tratamento.
- Receitas de anticoncepcionais são dispensadas mensalmente, com validade de 6 meses.
- Prescrições de medicamentos não contínuos (ex.: anti-inflamatórios) com tratamento igual ou superior a 30 dias devem ser acompanhadas de laudo com indicação de CID específico.



- Prescrições com a observação "se dor" ou "se febre", sem especificação de tempo de tratamento, devem ser dispensadas em quantidade reduzida, em observância ao uso racional de medicamentos e às Boas Práticas Farmacêuticas.
- Quando a prescrição indicar uma caixa do medicamento, deve-se dispensar a quantidade existente na embalagem, respeitando o limite de 30 comprimidos/cápsulas.
- Para tratamentos com 20 comprimidos/cápsulas prescritos, ainda que a caixa comercial contenha 30 unidades, o medicamento será fracionado até a quantidade indicada na receita, salvo impossibilidade técnica de fracionamento, hipótese em que se dispensará a embalagem integral.



6 INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS

Após avaliação técnica pela CFT, todo medicamento deve ser analisado quanto à racionalização de custos e à otimização dos recursos disponíveis. O gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos é condição essencial para a aquisição de medicamentos de qualidade, considerados essenciais quando relacionados às enfermidades prevalentes na população assistida.

Qualquer alteração na REMUME somente poderá ocorrer mediante aprovação da CFT, sendo o prazo de avaliação para inclusão ou exclusão de medicamentos de seis meses a um ano. Modificações na lista somente poderão ser efetivadas na próxima renovação anual da REMUME.

A REMUME foi padronizada com base na RENAME 2022, sendo classificada em lista de medicamentos genéricos organizados por classe e ação farmacêutica, voltada à atenção primária de saúde (Farmácia Básica) e ao atendimento hospitalar (Hospital Municipal Maria Aparecida Maurício), no município de Corumbiara/RO.



7 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS — FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

A Farmácia Básica Municipal atende aos princípios da RENAME 2022, considerando a disponibilidade dos medicamentos no âmbito do SUS para atendimento à população de Corumbiara/RO. A Farmácia Básica contempla os três componentes da assistência farmacêutica — básico, estratégico e especializado —, cada qual com características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos próprios. Os quadros a seguir apresentam, por classe terapêutica, a totalidade dos itens constantes do documento original, organizados e revisados quanto à consistência farmacológica.

7.1 EXPECTORANTES E MUCOLÍTICOS

Quadro 1 – Expectorantes e Mucolíticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ACEBROFILINA 10 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 120 ML
ACEBROFILINA 5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 120 ML
ACETILCISTEÍNA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 120ML
ACETILCISTEÍNA 600MG	ENVELOPE/SACHE 5G
CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML
CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.2 ANTITÉRMICOS E ANALGÉSICOS

Quadro 2 – Antitérmicos e Analgésicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (10MG + 250MG)	COMPRIMIDO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (6,67MG + 333,4MG/ML)	SOLUÇÃO ORAL 20ML
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL (10MG + 500 MG)	COMPRIMIDO
DIPIRONA SÓDICA 500MG	COMPRIMIDO
DIPIRONA 500MG/ML SOL. ORAL	SOLUÇÃO ORAL 10ML
PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 15ML
PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO
PARACETAMOL 750MG	COMPRIMIDO



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.3 ANTIESPASMÓDICOS

Quadro 3 – Antiespasmódicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA10MG	DRÁGEA/COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.4 ANALGÉSICO (OPIOIDE)

Quadro 4 – Analgésico (Opioide)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.5 ANTI-INFLAMATÓRIOS

Quadro 5 – Anti-inflamatórios

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
IBUPROFENO 300MG	COMPRIMIDO
IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO
IBUPROFENO 50MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 20ML
DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	COMPRIMIDO
NIMESULINA100 MG	COMPRIMIDO
NIMESULINA 50 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 15ML
PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO
PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO
PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 60 ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.6 ANTIBIÓTICOS

Quadro 6 – Antibióticos



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
AMOXICILINA 50MG/ML	SUSPENSÃO 150ML
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 400MG/5ML + 57MG/5ML	SUSPENSÃO 70ML
AMOXICILINA 500MG	COMPRIMIDO
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG	COMPRIMIDO
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 875MG + 125MG	COMPRIMIDO
AZITROMICINA 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO
AZITROMICINA 1G	COMPRIMIDO
BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 80ML
CEFALEXINA 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML
CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO
CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA 3,5MG/ML + 1MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML
LEVOFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 100MG/G	POMADA/CREME GINECOLÓGICO
METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO
NITROFURANTOÍNA 100MG	COMPRIMIDO
NEOMICINA + BACITRICINA 5MG + 250MG	POMADA 15G
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG/5ML + 80MG/5ML)	SUSPENSÃO 100ML
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG	COMPRIMIDO
SULFATO DE GENTAMICINA 3MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 1MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA/OFTÁLMICA 10ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.7 ANSIOLÍTICOS

Quadro 7 – Ansiolíticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ALPRAZOLAM 0,5MG	COMPRIMIDO
ALPRAZOLAM 1MG	COMPRIMIDO
ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIMIDO
DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO
DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.8 ANTIDEPRESSIVOS

Quadro 8 – Antidepressivos



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO
AMITRIPTILINA 75MG	COMPRIMIDO
BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDOS
ESCITALOPRAM, OXALATO 10MG	COMPRIMIDO
ESCITALOPRAM, OXALATO 20MG	COMPRIMIDO
FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG	CÁPSULA
NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 75MG	COMPRIMIDO
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG	COMPRIMIDO
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75 MG	COMPRIMIDO
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 150 MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.9 TRANSTORNO BIPOLAR

Quadro 9 – Transtorno Bipolar

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.10 ANTI-HELMÍNTICOS

Quadro 10 – Anti-helmínticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 10ML
ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGAVÉL
IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO
TIABENDAZOL 50MG/G	POMADA 20G

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.11 ANTIFÚNGICOS

Quadro 11 – Antifúngicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CETOCONAZOL 2%	CREME 30G
FLUCONAZOL 150 MG	COMPRIMIDO



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ITRACONAZOL 100MG	COMPRIMIDO
NISTATINA 100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL 50ML
NISTATINA 25.000UI/G	CREME GINECOLÓGICO 60G
NISTATINA + OX DE ZINCO 100.000UI + 20MG	BISNAGA 60G

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.12 GIARDÍASE

Quadro 12 – Giardíase

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.13 ANTIALÉRGICOS

Quadro 13 – Antialérgicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
DEXAMETASONA 0,1%	CREME 10G
DEXAMETASONA + NEOMICINA 1 MG/ML + 3,5 MG/ML	SOL. OFTÁLMICA ESTÉRIL 5ML
DEXAMETASONA 4 MG	COMPRIMIDO
DEXAMETASONA 0,1 MG	SOLUÇÃO ORAL 100 ML
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2 MG/5ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML
LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO
LORATADINA 1 MG/ML	XAROPE – 100 ML
PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.14 ANTICONVULSIVANTES E ANTIEPILÉTICOS

Quadro 14 – Anticonvulsivantes e Antiepiléticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML
ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG	COMPRIMIDO / CAPSULA
ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 500MG	COMPRIMIDO / CAPSULA
CARBAMAZEPINA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML
CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO
CLONAZEPAM 2,5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 20ML



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLONAZEPAM 0,5 MG	COMPRIMIDO
CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO
FENITOÍNASÓDICO 100MG	COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 20ML
FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO
OXCARBAMAZEPINA 6%	SOLUÇÃO ORAL 100 ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.15 ANTIPSICÓTICOS

Quadro 15 – Antipsicóticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA
HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.16 ANTI-HIPERTENSIVOS

Quadro 16 – Anti-hipertensivos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ANLODIPINO, BESILATO 5MG	COMPRIMIDO
ATENOLOL 25MG	COMPRIMIDO
ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO
CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO
CAPTOPRIL 50MG	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5 MG	COMPRIMIDO
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG	COMPRIMIDO
MALEATO DE ENALAPRIL 5 MG	COMPRIMIDO
MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	COMPRIMIDO
MALEATO DE ENALAPRIL 20MG	COMPRIMIDO
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO
METILDOPA 250MG	COMPRIMIDO
METILDOPA 500MG	COMPRIMIDO



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	COMPRIMIDO
SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG (AÇÃO PROLONGADA)	COMPRIMIDO
SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG(AÇÃO PROLONGADA)	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.17 GAMAGLOBULINA

Quadro 17 – Gamaglobulina

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH (D) 300MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.18 AGENTES HEMORREOLÓGICOS / VASODILATADORES PERIFÉRICOS

Quadro 18 – Agentes Hemorreológicos / Vasodilatadores Periféricos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
PENTOXIFILINA 400MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.19 CARDIOTÔNICOS (GLICOSÍDEOS DIGITÁLICOS)

Quadro 19 – Cardiotônicos (Glicosídeos Digitálicos)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.20 VITAMINAS E MINERAIS

Quadro 20 – Vitaminas e Minerais

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO
ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG	COMPRIMIDO
ACÍDO ASCÓRBICO 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 30 ML
FERRIPOLIMALTOSE 10 MG/ML	XAROPE 120 ML
FERRIPOLIMALTOSE 50 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 30 ML
FERRIPOLIMALTOSE 100 MG	COMPRIMIDO



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SULFATO FERROSO 25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 30ML
SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO
VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 7.000UI	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.21 ANTIÁCIDOS / PROTETORES GÁSTRICOS

Quadro 21 – Antiácidos / Protetores Gástricos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CIMETIDINA 200 MG	COMPRIMIDO
OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA
OMEPRAZOL 40 MG	CÁPSULA
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 240ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.22 DIURÉTICOS

Quadro 22 – Diuréticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO
ESPIRONOLACTONA 50MG	COMPRIMIDO
FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.23 HIPOLIPIDÊMICO

Quadro 23 – Hipolipidêmico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO
SINVASTATINA 40MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.24 ANTIANGINOSO

Quadro 24 – Antianginoso



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ISOSSORBIDA, DINITRATO 20MG	COMPRIMIDO
NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.25 BRONCODILATADORES

Quadro 25 – Broncodilatadores

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SALBUTAMOL, SULFATO100MCG SUSPENSÃO AEROSSOL COM 200DOSES	INALAÇÃO ORAL (SPRAY)

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.26 ANTIVIRAIS

Quadro 26 – Antivirais

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO
ACICLOVIR 5%	CREME10G

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.27 HIPOGLICEMIANTES

Quadro 27 – Hipoglicemiantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.28 INSUMOS PARA USUÁRIOS DE INSULINA

Quadro 28 – Insumos para Usuários de Insulina

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
AGULHA DE INSULINA PARA CANETA APLICADORA	CAIXA
LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	UNIDADE
SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	UNIDADE



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SISTEMA DE MONITORAMENTO CONTINUO GLICOSE – SENSOR COM APLICADOR	KIT
TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.29 CHIP ANTICONCEPCIONAL (IMPLANTE SUBDÉRMICO)

Quadro 29 – Chip Anticoncepcional (Implante Subdérmico)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ETONOGESTREL SUBDÉRMICO - IMPLANON	APLICADOR

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.30 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Quadro 30 – Dispositivo Intrauterino (DIU)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
DIU HORMONAL (SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL)	UNIDADE
DIU DE COBRE TCU-380A	UNIDADE

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.31 ANTIEMÉTICOS

Quadro 31 – Antieméticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.32 VASODILATADOR CEREBRAL

Quadro 32 – Vasodilatador Cerebral

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CINARIZINA 25 MG	COMPRIMIDO
CINARIZINA 75MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.



7.33 ANTIDIARREICOS

Quadro 33 – Antidiarreicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SACCHAROMYCES CEREVISIAE 50 MILHÕES/ML	SUSPENÇÃO ORAL 5 ML
SACCHAROMYCES CEREVISIAE 100 MILHÕES/ML	SUSPENÇÃO ORAL 5 ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.34 LAXANTES

Quadro 34 – Laxantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
LACTULOSE 667MG/ML	SUSPENSÃO 120ML
ÓLEO MINERAL PURO	100 ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.35 ANTIPARKINSONIANO

Quadro 35 – Antiparkinsoniano

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG	COMPRIMIDO
LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50 MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.36 REPOSITORES ELETROLÍTICOS

Quadro 36 – Repositores Eletrolíticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SAIS PARA REIDRATAÇÃO	SOLUÇÃO ORAL 27,9G

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.37 ANTIFLATULENTO (ANTIFISÉTICO)

Quadro 37 – Antiflatulento (Antifisético)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SIMETICONA 40MG	COMPRIMIDO



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SIMETICONA 75 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 15 ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.38 LUBRIFICANTE OCULAR

Quadro 38 – Lubrificante Ocular

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
DEXTRANA + HIPROMELOSE 1MG/ML + 3 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁMICA 15 MG

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.39 ANTISSEPTICO

Quadro 39 – Antisséptico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO DISSOLVÍVEL

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.40 MATERIAL / INSUMO DA FARMÁCIA BÁSICA

Quadro 40 – Material / Insumo da Farmácia Básica

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTA TAMANHO P, M, G, EG	PACOTE

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.41 INDUTOR DO SONO

Quadro 41 – Indutor do Sono

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG	COMPRIMIDO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

7.42 FÓRMULA NUTRICIONAL

Quadro 42 – Fórmula Nutricional

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
----------------------	---------------------------



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
Leite em pó instantâneo, enriquecido com ferro e vitaminas A, C e D, sem lactose	380G

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

A Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde aos usuários portadores de diabetes mellitus (art. 1º, inciso II), fundamentando a disponibilização dos insumos relacionados no Quadro referente a "Insumos para Usuários de Insulina".



8 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS — FARMÁCIA HOSPITALAR

O atendimento prestado pelo Hospital Municipal Maria Aparecida Maurício, em Corumbiara/RO, é classificado como de média complexidade. Os medicamentos e materiais especiais constantes da REMUME de uso hospitalar são financiados pelo bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, motivo pelo qual alguns itens do elenco hospitalar não constam da RENAME. Conforme o estado clínico do paciente, este será encaminhado à unidade de referência que disponha do recurso assistencial necessário.

8.1 MUCOLÍTICOS

Quadro 43 – Mucolíticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ACETILCISTEÍNA 100MG/ML	AMPOLA DE 3ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.2 ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

Quadro 44 – Analgésicos e Antipiréticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	AMPOLA
CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML	AMPOLA
DIPIRONA 500MG INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	AMPOLA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG/ML+500MG/ML	AMPOLA
SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.3 ANTIESPASMÓDICOS

Quadro 45 – Antiespasmódicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.4 ANTI-INFLAMATÓRIOS



Quadro 46 – Anti-inflamatórios

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CETOPROFENO 100MG INJETÁVEL	AMPOLA
DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG/ML	AMPOLA
TENOXICAM 20MG INJETÁVEL	AMPOLA
TENOXICAM 40 MG INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.5 ANTI-HEMORRÁGICOS

Quadro 47 – Anti-hemorragicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ÁCIDO TRANEXAMICO 50MG/ML INJETÁVEL INTRAMUSCULAR	AMPOLA
FITOMENADIONA 10MG/ML (VITAMINA K) INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.6 VITAMINAS E MINERAIS

Quadro 48 – Vitaminas e Minerais

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ACÍDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) INJETÁVEL	AMPOLA
CLORIDRATO DE TIAMINA 4MG + FOSFATO DE RIBOFLAVINA 1MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 2MG + NICOTINAMIDA 20MG + DEXPANTENOL 3MG	AMPOLA
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.7 ANTIARRÍTMICO

Quadro 49 – Antiarrítmico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ADENOSINA 3MG/2ML INJETÁVEL	AMPOLA
AMIODARONA 50MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.8 ANESTÉSICOS

Quadro 50 – Anestésicos



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL	AMPOLA
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% GELEIA	GELEIA 30G
CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% COLÍRIO	FRASCO
GLICOSE + BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO 8MG/ML + 5MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.9 BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

Quadro 51 – Bloqueadores Neuromusculares

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SUXAMETÔNIO, CLORETO 500MG	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.10 ANALGÉSICOS OPIOIDES (ADJUVANTE ANESTÉSICO)

Quadro 52 – Analgésicos Opioides (Adjuvante Anestésico)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CITRATO DE FENTANILA 50MCG/ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.11 DILUENTES

Quadro 53 – Diluentes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ÁGUA PARA INJEÇÃO	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.12 ANTIBIÓTICOS

Quadro 54 – Antibióticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
AMPICILINA SÓDICA 1000MG INJETÁVEL	AMPOLA
AMPICILINA SÓDICA 500MG INJETÁVEL	AMPOLA
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.00UI INJETÁVEL	AMPOLA
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00UI INJETÁVEL	AMPOLA



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CEFALOTINA 1000MG INJETÁVEL	AMPOLA
CEFTRIAXONA SÓDICA 1000MG INJETÁVEL	AMPOLA
CEFTRIAXONA DISSÓDICA 500MG INJETÁVEL	AMPOLA
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML	BOLSA
CLORANFENICOL, SUCCINATO SÓDICO 1 G	AMPOLA
CLORANFENICOL 0,6U/G + FIBRINOLISINA 1U/G + DESOXIRRIBONUCLEASE 10MG/G DERMATOLÓGICA	POMADA/CREME30G
FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML	AMPOLA
GENTAMICINA 40MG INJETÁVEL	AMPOLA
GENTAMICINA 80MG INJETÁVEL	AMPOLA
METRONIDAZOL 5MG/ML INJETÁVEL	BOLSA
SULFADIAZINA DE PRATA 1%	POMADA/CREME50G
SULFADIAZINA DE PRATA 1%	POTE
SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.13 ANTI-HIPERTENSIVO

Quadro 55 – Anti-hipertensivo

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.14 ANTIALÉRGICOS

Quadro 56 – Antialérgicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
DEXAMETASONA (ACETATO OU FOSFATO) 4MG/ML	AMPOLA
DEXAMETASONA (ACETATO OU FOSFATO) 2MG/ML	AMPOLA
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG INJETÁVEL	AMPOLA
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.15 BRONCODILATADORES

Quadro 57 – Broncodilatadores

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
----------------------	---------------------------



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
AMINOFILINA 24MG/ML	AMPOLA
BROMETO DE IPATROPIO 0,250MG/ML	FRASCO
SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.16 ANTIEMÉTICOS

Quadro 58 – Antieméticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
BROMOPRIDA 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
CLORIDRATO DE METOCLOPAMIDA 5MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
DIMENIDRATO 50MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML	AMPOLA
DIMENIDRINATO 3MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.17 REPOSITORES ELETROLÍTICOS

Quadro 59 – Repositores Eletrolíticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 1000ML	BOLSA
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 100ML	BOLSA
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ML	BOLSA
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML	BOLSA
GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA
GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA
SOLUÇÃO GLICOSADA 5% ESTÉRIL	FRASCO 250ML
GLICOSE ASSOCIADA AO CLORETO DE SÓDIO (GLICOFISIOLÓGICO) 5% + 0,9%	BOLSA 500 ML
SORO RINGER COM LACTATO	BOLSA 250ML
SORO RINGER COM LACTATO	BOLSA 500ML
SORO RINGER SIMPLES	BOLSA 500ML
CLORETO DE POTÁSSIO 100MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.18 PROTETORES GÁSTRICOS

Quadro 60 – Protetores Gástricos



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
OMEPRAZOL 40MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA
CIMETIDINA 150MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.19 ANSIOLÍTICOS

Quadro 61 – Ansiolíticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
DIAZEPAM 5MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.20 ANTICONVULSIVANTES E ANTIEPILÉTICOS

Quadro 62 – Anticonvulsivantes e Antiepiléticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
FENITOÍNA 50MG/ML	AMPOLA
FENOBARBITAL 100MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.21 ANTIPSICÓTICOS

Quadro 63 – Antipsicóticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML	AMPOLA
DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	AMPOLA
HALOPERIDOL 5MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.22 ESTIMULANTE CARDÍACO / USO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Quadro 64 – Estimulante Cardíaco / Uso em Insuficiência Cardíaca

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML	AMPOLA
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML	AMPOLA



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.23 ESTIMULANTE UTERINO (UTEROTÔNICO)

Quadro 65 – Estimulante Uterino (Uterotônico)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
OCITOCINA 5UI/ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.24 ANTINTOXICANTE E ANTÍDOTO

Quadro 66 – Antintoxicante e Antídoto

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SULFATO DE ATROPINA MONOIDRATADA INJETÁVEL	AMPOLA
CARVÃO VEGETAL ATIVADO 500MG	COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
FLUMAZENIL 0,1MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.25 ANTICOAGULANTE

Quadro 67 – Anticoagulante

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG	SERINGA
ENOXAPARINA SÓDICA 60MG	SERINGA
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/5ML INJETÁVEL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.26 INDUTOR DO SONO

Quadro 68 – Indutor do Sono

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
MIDAZOLAM 1 MG/ML	AMPOLA
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML	AMPOLA
MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.



8.27 DIURÉTICO

Quadro 69 – Diurético

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
FUROSEMIDA 10MG/ML	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.28 ANTIANGINOSO

Quadro 70 – Antianginoso

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ISOSSORBIDA, MONONITRATO 5MG	COMPRIMIDO
ISOSSORBIDA, MONONITRATO 10 MG/ML [	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.29 LAXANTES

Quadro 71 – Laxantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
SOLUÇÃO FLEET ENEMA	SOLUÇÃO 130ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.30 ANTIFÚNGICO

Quadro 72 – Antifúngico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
FLUCONAZOL 2MG/ML	BOLSA DE 100ML

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.

8.31 HIPNÓTICO (INDUTOR ANESTÉSICO)

Quadro 73 – Hipnótico (Indutor Anestésico)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA
ETOMIDATO 2MG/10ML INJETAVÉL	AMPOLA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO (2026), com base na RENAME 2022.



9 NOTA TÉCNICA DE REVISÃO FARMACOLÓGICA E DOCUMENTAL

Esta seção documenta o resultado da auditoria técnica realizada sobre o conteúdo íntegro da REMUME 2026, com verificação da correspondência entre a denominação genérica de cada medicamento e a classe farmacoterapêutica declarada. As inconsistências identificadas foram corrigidas diretamente nos quadros das Seções 7 e 8 desta edição — por meio de reclassificação, renomeação de classe ou correção textual —, preservando a totalidade dos 276 itens do documento original: nenhum medicamento foi suprimido. Os itens sujeitos a alertas regulatórios ou a confirmações que extrapolam a alçada desta revisão documental permanecem sinalizados nos respectivos quadros e são consolidados no item 9.2, para deliberação formal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), à qual compete, com exclusividade, decidir sobre qualquer alteração efetiva na REMUME (Seção 6 deste documento).

9.1 CORREÇÕES DE CLASSIFICAÇÃO TERAPÊUTICA APLICADAS NESTA EDIÇÃO

Da análise item a item das 70 classes farmacoterapêuticas originais e dos 276 medicamentos/insumos que compõem a REMUME, foram identificadas e corrigidas as seguintes inconsistências entre a denominação genérica e a classe declarada. Em decorrência dessas correções, o elenco passou de 70 para 73 classes farmacoterapêuticas (42 na Farmácia Básica e 31 na Farmácia Hospitalar), sem qualquer alteração na quantidade de medicamentos:

1. Pentoxifilina 400mg (Farmácia Básica)

De: "Anticoagulantes" → *Para:* "Agentes Hemorreológicos / Vasodilatadores Periféricos" (classe renomeada)

Justificativa: A pentoxifilina é agente hemorreológico (inibidor da fosfodiesterase, reduz a viscosidade sanguínea), indicado para claudicação intermitente e vasculopatia periférica, sem ação significativa sobre a cascata de coagulação. Os anticoagulantes reais do município (heparina, enoxaparina) já constavam corretamente na Farmácia Hospitalar.

2. Butilbrometo de Escopolamina 10mg (isolado) (Farmácia Básica)

De: "Antitérmicos e Analgésicos" → *Para:* "Antiespasmódicos" (classe nova)

Justificativa: Isoladamente, trata-se de antiespasmódico anticolinérgico, sem ação analgésica ou antitérmica intrínseca. As associações com dipirona/paracetamol permanecem corretamente na classe de origem.



3. Digoxina 0,25mg (Farmácia Básica)

De: "Antiarrítmicos" → *Para:* "Cardiotônicos (Glicosídeos Digitálicos)" (classe renomeada)

Justificativa: Classificação primária: cardiotônico/glicosídeo digitálico (inotrópico positivo); uso antiarrítmico restrito ao controle de frequência em fibrilação atrial.

4. Tiabendazol 50mg/g (pomada) (Farmácia Básica)

De: "Antifúngicos" → *Para:* "Anti-helmínticos"

Justificativa: Classificação farmacológica correta: anti-helmíntico de uso tópico, indicado para larva migrans cutânea ("bicho geográfico").

5. Cloreto de Suxametônio 500mg (Farmácia Hospitalar)

De: "Anestésicos" → *Para:* "Bloqueadores Neuromusculares" (classe nova)

Justificativa: Trata-se de bloqueador neuromuscular despolarizante (relaxante muscular periférico), empregado como adjuvante em intubação orotraqueal, e não de agente anestésico.

6. Citrato de Fentanila 50mcg/mL (Farmácia Hospitalar)

De: "Anestésicos Cirúrgicos" → *Para:* "Analgésicos Opioides (Adjuvante Anestésico)" (classe renomeada)

Justificativa: Trata-se de analgésico opioide de ação rápida, utilizado como adjuvante em anestesia balanceada, e não de agente anestésico geral isolado.

7. Cloreto de Potássio (100mg/mL e 19,1%) (Farmácia Hospitalar)

De: "Vitaminas e Minerais" → *Para:* "Repositores Eletrolíticos"

Justificativa: Classificação mais adequada: repositores eletrolíticos, reunindo-se a NaCl, glicose e Ringer, já presentes nesta classe no elenco hospitalar.

8. Butilbrometo de Escopolamina 20mg/mL (isolado) (Farmácia Hospitalar)

De: "Analgésicos e Antipiréticos" → *Para:* "Antiespasmódicos" (classe nova)

Justificativa: Mesma razão farmacológica aplicada ao item correspondente na Farmácia Básica.

9.2 ALERTAS E PENDÊNCIAS PARA DELIBERAÇÃO DA CFT

Os itens a seguir não constituem erro de classificação, mas situações que extrapolam a alçada de uma revisão documental e demandam decisão técnica ou administrativa da CFT:



⚠ ALERTA REGULATÓRIO: *Cloridrato de Ranitidina 150mg (Quadro "Antiácidos / Protetores Gástricos", Farmácia Básica) — fabricação, comercialização e uso suspensos no Brasil pela ANVISA desde 2019/2020 (Resolução RE nº 3.427/2019), por contaminação por N-nitrosodimetilamina (NDMA). O item foi mantido no quadro, com sinalização direta, cabendo à CFT deliberar formalmente sobre sua substituição por Omeprazol ou Cimetidina, já presentes na mesma classe.*

⚠ ALERTA REGULATÓRIO: *Cloridrato de Etilefrina 10mg/mL (Quadro "Estimulante Cardíaco/Insuficiência Cardíaca", Farmácia Hospitalar) — a unidade de concentração foi corrigida nesta edição (constava, no original, como "10mL/mL", inconsistente). Recomenda-se confirmação junto à bula do produto adquirido.*

⚠ ALERTA REGULATÓRIO: *Dispositivo Intrauterino (Quadro "Dispositivo Intrauterino (DIU)", Farmácia Básica) — o documento original não especificava o modelo. Nesta edição, o campo foi preenchido com o modelo padrão distribuído pelo SUS (DIU de Cobre TCu-380A), a título de referência, cabendo à CFT confirmar se corresponde ao modelo efetivamente adquirido.*

⚠ ALERTA REGULATÓRIO: *Fórmula Nutricional (Quadro "Fórmula Nutricional", Farmácia Básica) — a descrição foi ajustada nesta edição para eliminar a contradição entre "leite integral" e "sem lactose". Recomenda-se confirmação da composição exata junto ao rótulo/registro ANVISA do produto lícito.*

9.3 LACUNAS DE CONTEÚDO EM RELAÇÃO AO SUMÁRIO ORIGINAL

Independentemente das correções de classificação aplicadas, o sumário do documento original relaciona classes terapêuticas para as quais não foi localizado, em nenhuma versão do texto, quadro de medicamentos correspondente. Tais lacunas são de natureza distinta (ausência de conteúdo, não erro de classificação) e são aqui mantidas registradas para avaliação da CFT quanto à real necessidade de complementação:

Farmácia Básica — classes previstas no sumário original sem quadro de medicamentos localizado:

- Antitiroídeo
- Anestésico (uso ambulatorial)
- Osteoporose
- Inibidores enzimáticos
- Antiprostáticos
- Antiparasitário (classe geral, distinta de Giardíase e Anti-helmínticos)
- Diluente
- Insulina (produto propriamente dito — apenas os insumos de aplicação/monitoramento constam do elenco atual, sem a apresentação da insulina em si, ex. NPH ou Regular)



Farmácia Hospitalar — classes previstas no sumário original sem quadro de medicamentos localizado:

- Vagotônico/colinérgico
- Indutor de funções cerebrais
- Hipoglicemiantes (uso hospitalar)
- Relaxante muscular (classe geral do sumário original — distinta dos bloqueadores neuromusculares já tratados no item 9.1)
- Hipolipidêmico (uso hospitalar)
- Dieta enteral adulta
- Prevenção da isoimunização ao RhD (a imunoglobulina anti-RhD já consta da Farmácia Básica, sob "Gamaglobulina"; o índice hospitalar previa seção própria não preenchida)
- Relaxante uterino (distinto de "Estimulante Uterino", já preenchido)

9.4 RECOMENDAÇÕES FINAIS À COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

- Ratificar, em reunião ordinária, as reclassificações e correções textuais aplicadas nesta edição (item 9.1), formalizando-as em ata.
- Deliberar sobre a substituição ou manutenção justificada da Cloridrato de Ranitidina, em razão da suspensão regulatória vigente (item 9.2).
- Confirmar junto ao setor de compras/fornecedor as correções aplicadas às apresentações de Etilefrina (item 9.2).
- Confirmar o modelo do Dispositivo Intrauterino e a composição exata da Fórmula Nutricional efetivamente adquiridos (item 9.2).
- Deliberar sobre a complementação das classes terapêuticas previstas no sumário original e ainda sem medicamento cadastrado (item 9.3), avaliando a real necessidade epidemiológica de cada uma para a população de Corumbiara/RO.
- Formalizar a presente revisão documental mediante ata de reunião da CFT, dando-lhe caráter oficial para fins de nova publicação da REMUME.



10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A REMUME de Corumbiara/RO foi elaborada com fundamento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2022) e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, compreendendo a totalidade dos medicamentos fornecidos nas unidades de saúde do município, adaptados às necessidades epidemiológicas locais.

O instrumento constitui referência de padronização e controle para os profissionais de saúde, promovendo gestão racional e eficiente dos recursos farmacológicos e reforçando a integralidade da assistência prestada no âmbito do SUS municipal.

A presente revisão documental preservou a integralidade dos 276 itens constantes do documento original, distribuídos em 73 classes farmacoterapêuticas (42 na Farmácia Básica e 31 na Farmácia Hospitalar, após as reclassificações aplicadas na Seção 9.1), reorganizando-os conforme as normas da ABNT e corrigindo, diretamente nos quadros, as inconsistências de classificação identificadas. Os alertas regulatórios e as lacunas de conteúdo que extrapolam a alçada de uma revisão documental foram submetidos à deliberação da CFT (Seção 9.2 e 9.3).

A Comissão de Farmácia e Terapêutica mantém compromisso permanente com a atualização e revisão da REMUME, garantindo que os medicamentos disponíveis atendam, de forma contínua e tecnicamente fundamentada, às necessidades de saúde da população de Corumbiara/RO.



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RE nº 3.427, de 12 de setembro de 2019. Determina a suspensão da fabricação, importação, distribuição, comercialização e uso de medicamentos contendo ranitidina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

CORUMBIARA. Decreto nº 107, de 8 de julho de 2024. Institui a Comissão de Farmácia e Terapêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara/RO. Corumbiara: Prefeitura Municipal, 2024.

NICOLETTI, Regina H. A.; SANTOS, René; REHEM, Renilson et al. Assistência farmacêutica no SUS. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), v. 7, 2007.

NICOLETTI, Regina H. A.; SANTOS, René; REHEM, Renilson et al. Assistência de média e alta complexidade no SUS. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), v. 9, 2007.

NETO, Hélio A.; LOPES, Marcelo A. C. Q. et al. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2022. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

SOUZA, Paula P.; FERREIRA, Tânia C. G.; LUIZA, Vera L. Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/aids. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.



APÊNDICE A — MODELO DE RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

O receituário de controle especial tem validade de 30 (trinta) dias, e antibióticos têm validade de 10 (dez) dias, a contar da emissão. O tratamento corresponde ao máximo de 60 (sessenta) dias e no máximo 5 (cinco) ampolas. O modelo é emitido em duas vias: a 1ª via permanece na farmácia e a 2ª via é entregue ao paciente, devendo constar identificação do emitente (nome completo, CRM/UF, endereço e telefone), identificação do paciente e do comprador, identificação do fornecedor e assinatura do farmacêutico com data.



APÊNDICE B — NOTIFICAÇÕES DE RECEITA (TIPOS B, B2 E A)

Notificação de Receita tipo B: coloração azul, validade de 30 dias a contar da emissão, utilizada para prescrição de psicotrópicos, com tratamento correspondente a no máximo 60 dias e no máximo 5 ampolas.

Notificação de Receita tipo B2: coloração azul, validade de 30 dias, utilizada para prescrição de psicotrópicos anorexígenos, com tratamento igual ou inferior a 30 dias.

Notificação de Receita tipo A: coloração amarela, em três subtipos. Os tipos A1 e A2 destinam-se a substâncias entorpecentes, com tratamento correspondente a no máximo 30 dias; o tipo A3 destina-se a substâncias psicotrópicas, também com tratamento máximo de 30 dias.

O Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamento Excepcional (LME) constitui documento próprio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).





Município de Corumbiara

63.762.041/0001-35
Av. Olavo Pires, 2129 - Centro
www.corumbiara.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
DOCUMENTO	REMUME 2026	16/07/2026

ID: **498763**

CRC: **5F552942**

Processo: **1-1752/2026**

Usuário: **Fernando Rodrigues Ricardo**

Criação: **16/07/2026 12:05:49** Finalização: **16/07/2026 16:47:08**

Processo



Documento



MD5: **33CDF8D262CCD2F97BB2E8859CC08F7A**

SHA256: **1881061FF5DB587AA792DB4A384EEE191F00CE5C69FC8CFEEFCAC9CC0E52A61C**

Súmula/Objeto:

REMUME

INTERESSADOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CORUMBIARA	RO	16/07/2026 12:05:49
--------------------------	------------	----	---------------------

ASSUNTOS

Medicamentos Farmacologia	16/07/2026 12:05:49
---------------------------	---------------------

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.corumbiara.ro.gov.br informando o ID 498763 e o CRC 5F552942.