

DECRETO Nº 835, DE 11 DE JUNHO DE 2026

Institui a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e dá outras providências dá outras providencias.

JOÃO JORGE FADEL FILHO, Prefeito Municipal de Itararé, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, com especial atenção ao disposto nos artigos nº 27, 28 e 29;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XXVII, de 03 de outubro de 2017, que institui a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do Anexo 1 do Anexo XXVII;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS 3.047, de 28 de novembro de 2019, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2020 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo como um de seus eixos estratégicos, a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica;

CONSIDERANDO a necessidade de qualificação da Assistência Farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos,

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica instituída a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, que estabelece o elenco dos medicamentos padronizados para utilização no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS no Município de Itararé/SP.

Parágrafo único. A relação de medicamentos de que trata o *caput* deste artigo, fica estabelecida conforme Anexos I e II deste Decreto.

Art. 2º. A Relação Municipal de Medicamentos – REMUME será utilizada como instrumento técnico-normativo, que reúne todo o elenco de medicamentos padronizados utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A solicitação de inclusão, exclusão ou substituição de quaisquer medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, deverá ser realizada mediante requerimento dirigido à Comissão Farmacoterapêutica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itararé, para análise e deliberação.

Art. 3º. A Relação de medicamentos, constante neste Decreto, deverá ser atualizada pela Comissão Farmacoterapêutica do Município, responsável pela aprovação da relação de medicamentos que compõem este Decreto.

Parágrafo único. Para a inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da REMUME, a Comissão Farmacoterapêutica utilizar-se do instrumento do Anexo III deste Decreto.

Art. 4º. A Relação de Medicamentos - REMUME terá como referência a última lista de medicamentos essenciais da OMS-Organização Mundial de Saúde, a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), os produtos de tratamentos publicados pelo Ministério da Saúde e entidades científico-profissionais, com as prescrições costumeiras dos profissionais da Saúde de acordo com a realidade do município de Itararé.

Art. 5º. A Relação Municipal de Medicamentos - REMUME deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede municipal de serviços do SUS, de maneira que os médicos que atendem na rede municipal de saúde devem, em regra, priorizar a prescrição de medicamentos que são padronizados pela REMUME.

Art. 6º. A disponibilização de medicamentos fica condicionada às regras estipuladas pela Secretaria Municipal de Saúde e Central de Abastecimento Farmacêutico de Itararé(CAFI).

Art. 7º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação ficando revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Itararé, aos 11 de junho de 2026.

JOÃO JORGE FADEL FILHO
Prefeito Municipal

Publicação – Publique-se e Registre-se nos lugares costumeiros, na data supra.

RONAN JOSÉ DA MATTA
Secretário de Administração



ANEXO I

Relação Municipal de Medicamentos – REMUME

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS- REMUME 2026			
Medicamento	Concentração	Forma Farmacêutica	Observação
Acetato de Medroxiprogesterona	150 mg/ml	Injetável	
Aciclovir	200 mg	Comprimido	
Aciclovir	50 mg/g	Creme	
Ácido Acetilsalicílico	100 mg	Comprimido	
Ácido Fólico	5 mg	Comprimido	
Ácido Valpróico	250 mg	Comprimido	
Ácido Valpróico	500 mg	Comprimido	
Albendazol	40 mg/ml	Suspensão Oral	
Alendronato Sódico	70 mg	Comprimido	
Alopurinol	100 mg	Comprimido	
Alopurinol	300 mg	Comprimido	
Alprazolam	1 mg	Comprimido	
Ambroxol	6 mg/ml	Xarope	
Ambroxol	3 mg/ml	Xarope	
Aminofilina	100 mg	Comprimido	
Amiodarona	200 mg	Comprimido	
Amitriptilina	25 mg	Comprimido	
Amoxicilina	500 mg	Comprimido	
Amoxicilina	50 mg/ml	Suspensão Oral	
Amoxicilina+Clavulanato de Potássio	400mg+57 mg/5ml	Suspensão Oral	
Amoxicilina+Clavulanato de Potássio	500/125 mg	Comprimido	
Anlodipino	5 mg	Comprimido	
Azitromicina	40 mg/ml	Suspensão Oral	
Azitromicina	500 mg	Comprimido	
Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000 UI	Injetável	
Biperideno	2 mg	Comprimido	
Bromazepam	6 mg	Comprimido	
Bromoprida	4 mg/ml	Solução Oral	
Budesonida	32 mcg	Spray nasal	
Budesonida	50 mcg	Spray nasal	
Carbamazepina	20 mg/ml	Suspensão Oral	





Carbamazepina	200 mg	Comprimido	
Carbonato de Cálcio	500 mg	Comprimido	
Carbonato de Lítio	300 mg	Comprimido	
Carvedilol	12,5 mg	Comprimido	
Carvedilol	6,25 mg	Comprimido	
Cefalexina	500 mg	Cápsula	
Cefalexina	50 mg/ml	Suspensão Oral	
Ceftriaxona	1 g	Injetável	
Cetoconazol	20 mg/g	Creme	
Ciclobenzaprina	5 mg	Cápsula	
Ciclobenzaprina	10 mg	Cápsula	
Ciprofloxacino	500 mg	Comprimido	
Citalopram	20 mg	Comprimido	
Claritromicina	500 mg	Comprimido	
Clomipramina	25 mg	Comprimido	
Clonazepam	2 mg	Comprimido	
Cloreto de Sódio	9 mg/ml	Solução Nasal	
Clorpromazina	100 mg	Comprimido	
Clorpromazina	25 mg	Comprimido	
Complexo B		Solução Oral	
Deltametrina	0,2mg/ml	Xampu	
Deltametrina	0,2mg/ml	Loção	
Dexametasona	0,1 mg/ml	Elixir	
Dexametasona	1 mg/g	Creme	
Dexclorfeniramina	0,4 mg/ml	Xarope	
Dexclorfeniramina	2 mg	Comprimido	
Desoxirrib.+Fibrinolisina+cloranfenicol		Pomada	
Diacereína	50 mg	Cápsula	
Diazepam	10 mg	Comprimido	
Diclofenaco Sódico	50 mg	Comprimido	
Digoxina	0,25 mg	Comprimido	
Dimeticona	75 mg/ml	Solução Oral	
Diosmina + Hesperidina	450/50 mg	Cápsula	
Dipirona	500 mg/ml	Solução Oral	
Domperidona	10 mg	Cápsula	
Doxazosina	4 mg	Comprimido	
Enantato de Noretisterona+Valer de Estradiol	50/5 mg	Injetável	
Espironolactona	25 mg	Comprimido	
Fenitoína	100 mg	Comprimido	





Fenobarbital	100 mg	Comprimido	
Fenobarbital	40 mg/ml	Solução Oral	
Finasterida	5 mg	Comprimido	
Fluconazol	150 mg	Cápsula	
Fluoxetina	20 mg	Cápsula	
Furosemida	40 mg	Comprimido	
Glimepirida	2 mg	Comprimido	
Glimepirida	4 mg	Comprimido	
Haloperidol	1 mg	Comprimido	
Haloperidol	5 mg	Comprimido	
Haloperidol Decanoato	50 mg/ml	Injetável	
Hidróxido de Alumínio	60mg/ml	Suspensão Oral	
Ibuprofeno	50 mg/ml	Solução Oral	
Ibuprofeno	600 mg	Comprimido	
Imipramina	25 mg	Comprimido	
Insulina Humana Regular	100 UI	Injetável	
Insulina Humana NPH	100 UI	Injetável	
Isossorbida	20 mg	Comprimido	
Ivernectina	6 mg	Comprimido	
Levodopa+Benserazida	200+50 mg	Comprimido	
Levomepromazina	100 mg	Comprimido	
Levomepromazina	25 mg	Comprimido	
Levomepromazina	40mg/ml	Solução Oral	
Levonorgestrel	0,75 mg	Comprimido	
Levonorgestrel+Etinilestradiol	0,15+0,03mg	Comprimido	
Levotiroxina Sódica	25 mcg	Comprimido	
Levotiroxina Sódica	50 mcg	Comprimido	
Levotiroxina Sódica	100 mcg	Comprimido	
Lidocaína	20mg/ml	Gel	
Loratadina	10 mg	Comprimido	
Lorazepam	2 mg	Comprimido	
Meloxicam	7,5 mg	Cápsula	
Meloxicam	15 mg	Cápsula	
Metildopa	250 mg	Comprimido	
Metilfenidato	10 mg	comprimido	
Metoclopramida	10 mg	Comprimido	
Metronidazol	40 mg/ml	Suspensão Oral	
Metronidazol	250 mg	Comprimido	
Metronidazol	100mg/g	Creme vaginal	





N- butil escopolamina	10 mg	Comprimido	
Neomicina + Bacitracina	5 mg+250 UI/g	Pomada	
Nifedipino	20 mg	Comprimido	
Nistatina	100.000 UI/4 g	Creme Vaginal	
Nitrazepam	5 mg	Comprimido	
Noretisterona	0,35 mg	Comprimido	
Norfloxacino	400 mg	Comprimido	
Nortriptilina	25 mg	Comprimido	
Omeprazol	20 mg	Cápsula	
Óxido de zinco + Vitamina A+D		Pomada	
Paracetamol	200mg/ml	Solução Oral	
Paracetamol	500 mg	Comprimido	
Paracetamol+ Codeína	500mg+30 mg	Comprimido	
Paroxetina	20 mg	Comprimido	
Periciazina	1%	Solução Oral	
Periciazina	4%	Solução Oral	
Prednisolona	3 mg/ml	Solução Oral	
Prednisona	20 mg	Comprimido	
Prednisona	5 mg	Comprimido	
Prometazina	25 mg	Comprimido	
Sais para Reidratação		Pó p/ Sol. Oral	
Sertralina	50 mg	Comprimido	
Silimarine	100 mg	Cápsula	
Silimarine	200 mg	Cápsula	
Sinvastatina	20 mg	Comprimido	
Sinvastatina	40 mg	Comprimido	
Sulfametoxazol+Trimetoprima	40mg+8 mg/ m	Suspensão Oral	
Sulfametoxazol+Trimetoprima	400 + 80 mg	Comprimido	
Sulfato Ferroso	40 mg	Comprimido	
Sulfato Ferroso	125 mg/ml	Solução Oral	
Tansulosina	0,4 mg	Comprimido	
Tiamina	300 mg	Comprimido	
Tioridazina	100 mg	Comprimido	
Tramadol	50 mg	Comprimido	
Valproato de Sódio	50 mg/ml	Xarope	
Varfarina	5 mg	Comprimido	
Venlafaxina	75 mg	Comprimido	
Medicamentos inclusos em 2026			





Clonazepam	2,5 mg/ml	Solução Oral	
Dipirona	500 mg	Comprimido	
Fosfomicina trometamol	3 g	Sachê	EXCLUSIVO - gestante
Hidralazina	25 mg	Comprimido	
Nimesulida	100 mg	Comprimido	
Nitrofurantoína	100 mg	Cápsula	
Ondansetrone	8 mg	Comprimido	
Vitamina D	7.000 UI	Comprimido	



ANEXO II

CAIXA DE EMERGÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE E SAMU

MEDICAMENTO
Água destilada 5 ml
Atropina 0,5 mg/ml
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/ml – 20 ml
Bromidrato de fenoterol 5 mg/ml – 20 ml
Captopril 25 mg
Cetoprofeno 100 mg/2 ml
Cimetidina 150 mg/ml
Clopidogrel 75 mg
Colírio anestésico
Dexametasona 4 mg/ml
Diazepam 5 mg/ml
Diclofeco sódico 25 mg/ml
Dimenidrinato + Piridoxina + Frutose + Glicose 30+50+1000+1000 mg (Dramin B6)
Dimenidrinato + Piridoxina 25 + 5 mg/ml solução oral
Dipirona 500 mg/ ml frasco 10 ml
Dipirona 500 mg/ml injetável
Epinefrina 1 mg/ml
Escopolamina 20 mg/ml
Escopolamina+dipirona 4/500 mg/ml
Espaçador para medicamento em aerossol
Furosemida 10 mg/ml
Glicose 25% - 10 ml
Glicose 50% - 10 ml
Hidralazina 20 mg/ml
Hidrocortisona inj 100 mg
Hidrocortisona inj 500 mg
Isossorbida sublingual 5 mg
Metoclopramida 4 mg/ml solução oral
Metoclopramida 5 mg/ml
Ondansetrone 2 mg/ml
Paracetamol 200 mg/ml solução oral
Prometazina 25mg/ml
Salbutamol 100 mcg/dose
Sulfato de terbutalina 0,5 mg/ml



ANEXO III

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONSTANTES NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) DA SMS-PMI

☐ INCLUSÃO ☐ EXCLUSÃO ☐ SUBSTITUIÇÃO

Nome genérico do medicamento:

Nomes comerciais:

Designar as formas farmacêuticas que você deseja que seja incluída /excluída:

☐ GEL ☐ CREME ☐ POMADA ☐ COMPRIMIDO ☐ SOLUÇÃO ORAL ☐ OUTRAS ☐ GOTAS
☐ CÁPSULA ☐ AMPOLA ☐ SUPOSITÓRIO ☐ SUSPENSÃO ORAL

Concentração: _____ Indicações Terapêuticas Sugeridas:

Outras indicações:

Classe terapêutica: _____

Em caso de inclusão indique: Dose para Adulto: _____ Dose Pediátrica:

_____ Duração do tratamento: _____

Razões terapêuticas para a inclusão, exclusão ou substituição do medicamento proposto:

Indique as contra-indicações, precauções e toxicidade relacionadas com o uso do medicamento proposto:

Em caso de exclusão indique que outros medicamentos existentes no Formulário podem substituí-lo e em caso de inclusão, a que outros medicamentos poderá substituir o que se propõe, e o motivo pelo qual:

Listar e enviar cópias de no mínimo três ensaios clínicos randomizados, controlados e comparativos por medicamentos padrões ou placebos publicados em revistas profissionais reconhecidas internacionalmente ou referências bibliográficas de livro texto que demonstrem a superioridade do produto que se deseja incluir. No caso de exclusão e substituição, devem ficar igualmente bem fundamentada a ineficácia ou toxicidade do medicamento a ser excluído ou substituído:





Autor principal, título do artigo, revista, vol. e pag., ano:

Indique em que nível será utilizado este medicamento:

☐ AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE ☐ PRONTO SOCORRO ☐ UNIDADE BÁSICA ☐ OUTRO

Outras:

O medicamento proposto pertence à última Lista da OMS? ☐ SIM ☐ NÃO

O medicamento está disponível no mercado nacional? ☐ SIM ☐ NÃO

Está incluído na lista da RENAME (Relação Nacional de Medic. Essenciais)? ☐ SIM ☐ NÃO

Está registrado sob a forma GENÉRICO? ☐ SIM ☐ NÃO

Existe mais de um produtor do medicamento? ☐ SIM ☐ NÃO

QUAIS?

Custo diário médio do tratamento (comparado) ABCFarma / Consulta de Remédios: R\$

SOLICITANTE: _____ CARGO: _____

INSTITUIÇÃO: _____ FONE: _____

E-MAIL: _____

ASSINATURA: _____

OBS: Apenas serão analisados as propostas preenchidas integralmente e com dados suficientes para análise. Cada ficha deve corresponder a apenas um produto (princípio ativo). Nos casos de propostas de substituição, referir claramente o produto que se pretende ver substituído. As propostas que contiverem documentação bibliográfica com indicações de eficácia comparada e/ou estudos de evidência e/ou estudos fármaco-econômicos poderão obter melhor avaliação do que as que contenham apenas simples referência a periódicos.

