



Prefeitura Municipal de Paraíso do Sul

Estado do Rio Grande do Sul

LEI MUNICIPAL Nº 1459/2019

Aprova a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME de Paraíso do Sul, como instrumento técnico-normativo que reúne o elenco de medicamentos padronizados utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

ARTUR ARNILDO LUDWIG, PREFEITO MUNICIPAL DE PARAÍSO DO SUL,

FAÇO SABER, em cumprimento ao disposto no artigo 53, inciso IV, da Lei Orgânica Municipal, que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica aprovada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME de Paraíso do Sul, anexo I desta Lei, como instrumento técnico-normativo que reúne o elenco de medicamentos padronizados utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando os conceitos fundamentais e responsabilidades relativas à Assistência Farmacêutica, estabelecidos pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/90; a promoção do uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e dispensadores; a necessidade de selecionar medicamentos essenciais, capazes de solucionar a maioria dos agravos à saúde da população mediante uma terapia medicamentosa eficaz, segura e de menor custo; e a necessidade de seguir rotinas de diagnóstico e de tratamento, estabelecidos conforme a legislação e as normas nacionais vigentes, para uma assistência médico-hospitalar e ambulatorial integral e equânime, considerando ainda as normativas a seguir:

I – Portaria nº 3.733 de novembro de 2018, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos essenciais – RENAME 2018 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação de Medicamentos Essenciais – RENAME 2017. A RENAME/2018 contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência farmacêutica, Componente



Prefeitura Municipal de Paraíso do Sul

Estado do Rio Grande do Sul

Especializado da Assistência Farmacêutica, além de determinados medicamentos de uso hospitalar;

II – Portaria nº 1.555 de 30/07/2013, que aprova as normas de financiamento e execução do componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do (SUS); juntamente com a Portaria 2001 de 03/08/2017 que também reafirma as normas de financiamento com suas alterações;

III – Resolução nº 459/17 de 09/10/2017 – CIB/RS que revoga a Resolução nº 645/13 - CIB/RS, de 06 de dezembro de 2013, e dispõe sobre normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul. Os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Fica definido como elenco de referência de medicamentos e insumos complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica o disposto nos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente, conforme Portaria GM/MS nº 1.555/13. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite e no Rio Grande do Sul, cada poder será responsável pela aplicação de um valor mínimo por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

Art. 2º A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, aprovada por esta Lei, foi efetivada com base nos seguintes critérios de seleção:

I – Medicamentos de valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;

II – Medicamentos que supram as necessidades da maioria da população;

III – Medicamentos de composição perfeitamente conhecida, com somente um princípio ativo, excluindo-se, sempre que possível, as associações;

IV – Medicamentos pelo nome do princípio ativo, conforme denominação Comum Brasileira (DCB);

V – Medicamentos que disponham as informações suficientes sobre segurança, eficácia, biodisponibilidade e características farmacocinéticas;



Prefeitura Municipal de Paraíso do Sul

Estado do Rio Grande do Sul

VI – Medicamentos de menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle resguardada a qualidade;

VII – Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem, considerando: comodidade para a administração aos pacientes; faixa etária; facilidade para cálculo da dose a ser administrada; e a facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses.

Art. 3º Os medicamentos constantes na REMUME aprovada por esta Lei estão listados em ordem alfabética, de acordo com a descrição do produto, concentração e apresentação, e unidade.

Art. 4º A REMUME deve ser utilizada pelas unidades próprias da Rede Municipal de Saúde, sendo adaptada às necessidades de cada serviço especializado, conforme critérios:

- I – perfil de atendimento e rotinas médicas estabelecidas na unidade;
- II – protocolos clínicos estabelecidos pelas gerências de programas;
- III – recomendações/protocolos do Ministério da Saúde.

Art. 5º No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, as prescrições deverão utilizar o elenco de medicamentos da REMUME e suas determinações.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PARAÍSO DO SUL,
02 DE AGOSTO DE 2019.**


ARTUR ARNILDO LUDWIG

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO SUL
PARA 2019 – ATENÇÃO BÁSICA – ANEXO DA LEI MUNICIPAL Nº 1459/2019.

ÁCIDO ACETILSALÍCILICO 100 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG/5 ML XAROPE
ÁGUA DESTILADA 10 ML - AMBULATÓRIO
ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDOS
ALENDRONATO SÓDICO 70 MG COMPRIMIDOS
AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDOS
AMINOFILINA 24MG/ML AMBULATÓRIO
AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDOS
AMIODARONA 50MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDOS
AMOXICILINA 250 MG/ 5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AMOXICILINA 500 MG CÁPSULAS
ANLÓDIPINO 5 MG COMPRIMIDOS
ATENÓLOL 50 MG COMPRIMIDOS
ATROPINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL- AMPOLA- AMBULATÓRIO
AZITROMICINA 200/5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDOS
BENZ. BENZATINA 1.200.000UI INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA
BENZ. BENZATINA 600.000UI INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA
BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDOS
BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
BUPROPIONA 150 MG (CLORIDRATO) COMPRIMIDOS-USO NO CAPS
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDOS

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML, INJETÁVEL – AMBULATÓRIO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
CAPTOPRIL 25 MG AMBULATÓRIO
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDOS
CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG COMPRIMIDOS
CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG COMPRIMIDOS
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDOS
CARVEDIOL 25 MG COMPRIMIDOS
CARVEDIOL 3,125 MG COMPRIMIDOS
CARVEDIOL 6,25 MG COMPRIMIDOS
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL
CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDOS
CEFAZOLINA 1 GRANA INJETÁVEL AMBULATÓRIO
CETOCONAZOL 20 MG/GR CREME DERMATOLÓGICO
CETOPROFENO 100MG I.V. -AMBULATÓRIO
CETOPROFENO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL -AMBULATÓRIO
CIMETIDINA 150MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
CINARIZINA 25 MG COMPRIMIDOS
CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDOS
CLONIDINA 0,100 MG COMPRIMIDOS AMBULATÓRIO
CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDOS AMBULATÓRIO
CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML - AMBULATÓRIO
CLORETO DE SÓDIO 10 % 10 ML - AMBULATÓRIO
CLORETO DE SÓDIO 20 % - AMBULATÓRIO
CLORPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDOS
COLIRIO ANESTÉSICO (cloridrato de tetracaína 1% e cloridrato de fenilefrina 0,1%) AMBULATÓRIO
COMPLEXO B INJETÁVEL AMBULATÓRIO
DEXAMETASONA 0,1 % CREME
DEXAMETASONA 0,1 % ELIXIR
DEXAMETASONA, 4MG/ML, INJETÁVEL- AMBULATÓRIO
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE
DIAZEPAM 5MG/ML INJETAVEL AMPOLA 2 ML
DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDOS
DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDOS
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPRIMIDOS
DICLOFENACO SÓDICO, 25MG/ML, 3 ml INJETÁVEL – AMBULATÓRIO
DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDOS
DIMENIDRINATO 50 MG/ML I.M. - AMBULATÓRIO

DIMENIDRONATO + PIRIDOXINA AMBULATORIO 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + FRUTOSE 100 MG/ML -INJETÁVEL AMBULATÓRIO
DIPIRONA 500MG/ML, SOLUÇÃO ORAL
DIPIRONA SÓDICA, 500MG/ML, INJETÁVEL - AMBULATÓRIO
ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDOS AMBULATÓRIO
ENALAPRIL 20 MG
ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDOS
EPINEFRINA 1 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA - AMBULATÓRIO
FENTANILA 50 MCG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDOS
FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDOS
FENOBARBITAL GOTAS 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO
FLUFENAZINA, ENANTATO 25 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA
FLUOXETINA 20 MG CÁPSULAS
FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDOS
FUROSEMIDA, 10MG/ML, INJETÁVEL AMBULATÓRIO
GLICOSE 25 %
HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDOS
HALOPERIDOL 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA
HEPARINA SÓDICA 5000UI/25ML SC AMBULATÓRIO
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG AMBULATÓRIO
HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG
HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO AMPOLA - AMBULATÓRIO
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDOS
IMIPRAMIDA 25 MG COMPRIMIDOS
INSULINA NPH 100UI/ML FRASCO-AMPOLA
INSULINA REGULAR 100UI/ML FRASCO-AMPOLA
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,250 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO
ISOSSORBIDA, DINITRATO SUBLINGUAL, 5MG AMBULATÓRIO
ISOSSORBIDA, MONITRATO DE, 40MG COMPRIMIDOS
ITRACONAZOL 100 MG CÁPSULAS
IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 10 MG + BENSERASIDA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 100 MG + BENZERASIDA 25 MG CÁPSULAS
LEVODOPA 200 MG + BENZERASIDA 50MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVOMEPRMAZINA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15/0,03 MG COMPRIMIDOS – A SAÚDE DA MULHER

LEVOTIROXINA 100 MG COMPRIMIDOS
LEVOTIROXINA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVOTIROXINA 50 MG COMPRIMIDOS
LIDOCAÍNA SPRAY AMBULATORIO
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE, 2% SEM VASOCONSTRITOR AMBULATORIO
LIDOCAÍNA GEL 10 MG/ 5 GR - AMBULATORIO
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE
LORATADINA 10 MG COMPRIMIDOS
MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJETÁVEL – A SAÚDE DA MULHER
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDOS
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL
METOCLOPRAMIDA, 5MG/ML, INJETÁVEL-AMBULATORIO
METOPROLOL 100 MG SUCCINATO
METOPROLOL 25 MG, SUCCINATO
METOPROLOL 50 MG SUCCINATO
METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDOS
METRONIDAZOL CREME VAGINAL
MICONAZOL 2 % CREME VAGINAL
MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO
MIDAZOLAM 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA - AMBULATORIO
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA
NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/GR + 250UI/GR CREME
NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDOS
NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDOS
NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL
NISTATINA, 100.000UI/4G, CREME VAGINAL
NORETISTERONA + ESTRADIOL 50 + 5MG/ML INJETÁVEL – AMPOLA A SAUDE DA MULHER
NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDOS – A SAÚDE DA MULHER
NITROPRUSSATO DE SÓDIO 25MG/ML - AMBULATORIO
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS
OMEPRAZOL 40MG/ML INJETÁVEL AMBULATORIO
ONDANSETRONA 2MG/ML INJETÁVEL AMPOLA AMBULATORIO
PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDOS
PERMETRINA 1 % LOÇÃO CAPILAR
PERMETRINA 5% LOÇÃO CORPORAL
PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDOS

PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDOS
PROMETAZINA, 25MG/ML, INJETÁVEL AMBULATÓRIO
PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDOS
RETINOL 10.000 UI +AMINOÁCIDOS 2,5% +METIONINA 0,5 %+ CLORANFENICOL 0,5 % POMADA OFTALMICA AMBULATÓRIO
RETINOL 10.000 + COLECALCIFEROL 800 UI + RIBOFLAVINA 5 MG + NICOTINAMIDA 100 MG + PIROXIDINA 15 MG + DEXPANTENOL 25 MG + TOCOFEROL 50 MG INJETAVEL AMPOLA - AMBULATÓRIO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, COMPOSTO POR CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE, CITRATO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, PARA 1 LITRO DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS
SALBUTAMOL 0,4 MG/ML XAROPE
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/GR, CREME
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA 40+8MG/ML, SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA, 400MG+80MG COMPRIMIDOS
SULFATO FERROSO 125 MG/ML
SULFATO FERROSO 190 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO ELEMENTAR) COMPRIMIDOS
SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDOS
SUXAMETÔNIO 500 MG PÓ
TENOXICAM 20 MG PÓ PARA INJEÇÃO AMPOLA - AMBULATÓRIO
TERBUTALINA 0,5MG/ML
TIAMINA 300 MG COMPRIMIDOS
TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
VARFARINA 5 MG COMPRIMIDOS
VERAPAMIL 80 MG COMPRIMIDOS