



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

“A **RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)** É UMA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS QUE DEVE ATENDER ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE PRIORITÁRIAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA”. É UM INSTRUMENTO NORTEADOR PARA VÁRIAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS. A RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DA **OMS** FOI ADOTADA HÁ MAIS DE 25 ANOS, EM 1978, E CONTINUA SENDO NORTEADORA DE TODA A POLÍTICA DE MEDICAMENTOS DA ORGANIZAÇÃO E DE SEUS PAÍSES MEMBROS.

A EDIÇÃO DE UMA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL TEVE COMO UM DOS SEUS OBJETIVOS SERVIR DE BASE PARA A PRODUÇÃO DAS LISTAS DE MEDICAMENTOS A SEREM UTILIZADAS NOS NÍVEIS ESTADUAL E MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE. TRATA-SE DA BASE FUNDAMENTAL PARA ORIENTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E ABASTECIMENTO DO SUS. A LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS É UM INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DAS CONDUTAS CLÍNICAS E ADMINISTRATIVAS PARA MEDICAMENTOS EM DETERMINADO ESPAÇO POLÍTICO-SOCIAL. É UTILIZADA COMO BASE PARA O DESENVOLVIMENTO E CRIAÇÃO DAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS. (“SENDO QUE, ESTE ÚLTIMO LEVA O NOME DE **REMUME – RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**”).

**Para acessar os medicamentos disponíveis na RENAME:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf)

Consulte aqui a lista completa de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), disponíveis para dispensação nas Unidades Básicas de Saúde e na Farmácia 24 Horas do município.

**É importante lembrar que, para a retirada dos medicamentos, é obrigatória a apresentação de receita, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, RDC 44/2009, RDC 357/2001 e RDC 20/2011.**

MEDICAMENTOS PORTARIA 344/98
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG CAPSULA
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML FRASCO 100ML
ÁCIDO VALPRÓICO 500MG COMPRIMIDO
AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO
BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG COMPRIMIDO
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO
CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 100ML
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO
CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO
CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20ML
CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO

REMUME Atualizado: agosto 2025



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

CLOPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO
DIAZEPAN 10MG COMPRIMIDO
DIAZEPAN 5MG/ML AMPOLA 2ML - USO EV/IM
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO
FENITOÍNA SODICA 50MG/ML AMPOLA 5ML - USO IV/IM
FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 4% SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 20ML
FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG
HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS FRASCO 20ML
HALOPERIDOL 5 MG/ML AMPOLA 1ML- USO IM
HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO
HALOPERIDOL, DECANOATO 70,52MG/ML AMPOLA 1ML USO IM
LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 20ML
NALTREXONA, CLORIDRATO 50MG COMPRIMIDO REVESTIDO
NITRAZEPAN 5 MG COMPRIMIDO
NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO
SERTRALINA, CLORIDRATO 50MG DE COMPRIMIDO REVESTIDO
TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO

<b>ANTIMICROBIANOS</b>
AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 150ML
AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO
AMOXICILINA TRIIDRATADA 250MG/5ML DE AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 75ML
AMOXICILINA TRIIDRATADA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG COMPRIMIDO REVESTIDO
AMPICILINA 500MG COMPRIMIDO
AMPICILINA TRIIDRATADA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60ML
AZITROMICINA DI-HIDRATADA 200MG/5ML USO ORAL.
AZITROMICINA DIIDRATADA 500MG COMPRIMIDO REVESTIDO
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 4 ML - USO IM
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI FRASCO-AMPOLA - USO IM
BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000UI + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 100.000UI FRASCO-AMPOLA - USO IM
CEFALEXINA 250 MG/5ML SUSPENSÃO FRASCO 60 ML
CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO
CEFTRIAXONA SODICA 1G FRASCO - AMPOLA - USO IM
CEFTRIAXONA SODICA 1G DE FRASCO - AMPOLA - USO EV
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO MONOIDRATADO 500MG COMPRIMIDO
CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO REVESTIDO
CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300MG CAPSULA



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

HIDROCORTISONA 10MG/ML + NEOMICINA, SULFATO 5MG/ML+ POLIMIXINA B, SULFATO 10.000UI/ML GOTAS FRASCO 10ML.
METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML
METRONIDAZOL 500MG/5G TUBO 50G C/ 10 APLICADORES
NITROFURANTOINA 100MG CAPSULA
NORFLOXACINA 400MG COMPRIMIDO REVESTIDO
SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML + TRIMETOPRIM 40MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIM 80MG COMPRIMIDO
TOBRAMICINA 0,3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO 5ML

## MEDICAMENTOS

ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO
ACICLOVIR 50MG/G CREME - BISNAGA COM 10G - USO TÓPICO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG COMPRIMIDO
ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO
ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL
ALBENDAZOL 400MG SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10ML
ALCATRÃO MINERAL (FN) 10MG/G (1%) POMADA – TUBO 50G – USO DERMATOLÓGICO
ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO 70MG COMPRIMIDO
ALGESTONA ACETOFENIDA 150MG/ML + ESTRADIOL, ENANTATO 10MG/ML - AMPOLA 1ML - USO IM
ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO
AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO
AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML
AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG COMPRIMIDO
ANLÓDIPINO 5MG COMPRIMIDO
ATENÓLÓL 25MG COMPRIMIDO
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200MCG SPRAY ORAL FRASCO 200 DOSES
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250MCG SPRAY ORAL FRASCO 200 DOSES
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50MCG SPRAY NASAL FRASCO 200 DOSES
BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML SOLUÇÃO FRASCO 100ML
BENZOÍLA, PERÓXIDO 25MG (2,5%) BASE AQUOSA – GEL BISNAGA 60G – USO EXTERNO
BETAMETASONA, ACETATO DE 3MG/ML + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 3MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1ML -
BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO
BUDESONIDA 32MCG/DOSE SUSPENSÃO EM SPRAY - FRASCO CONTENDO 120 DOSES - USO NASAL
BUDESONIDA 50MCG/DOSE SUSPENSÃO EM SPRAY - FRASCO CONTENDO 120 DOSES - USO NASAL
CAPTÓPRIL 25MG COMPRIMIDO
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + 200UI COLECALCIFEROL (VITAMINA D) COMPRIMIDOS



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

REVESTIDOS
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + 400UI COLECALCIFEROL (VITAMINA D) COMPRIMIDOS REVESTIDOS
CARBONATO DE CALCIO 500MG COMPRIMIDO
CARBONATO DE CÁLCIO 600 + VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 400UI COMPRIMIDOS REVESTIDOS. USO ORAL
CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO
CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO
CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO
CETOCONAZOL CREME 20MG/G TUBO 30G
CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/G FRASCO 100 ML
CETOPROFENO 100MG AMPOLA 2ML - USO IM
CETOPROFENO 100MG FRASCO AMPOLA - USO IV
CETOTIFENO, FUMARATO XAROPE FRASCO 120ML
CIMETIDINA 200 MG COMPRIMIDO
CINARIZINA 25 MG COMPRIMIDO
CLONIDINA, CLORIDRATO 0,150MG COMPRIMIDO
CLORTALIDONA 25MG COMPRIMIDO
COLAGENASE 0,6 U/G POMADA DERMATOLÓGICA TUBO 30G - USO TÓPICO
COLAGENASE 0,6UI + CLORANFENICOL 0,01G TUBO 30GR - USO TÓPICO
COLD CREAM TUBO 50G (MANIPULADO)
COMPRIMIDOLEXO B AMPOLA 2ML
COMPRIMIDOLEXO B COMPRIMIDO
DELTAMETRINA LOÇÃO 0,02% FRASCO 100ML
DELTAMETRINA SHAMPOO FRASCO 100ML
DEXAMETASONA 1MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO 5ML - USO TÓPICO OCULAR
DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO
DEXAMETASONA, ACETATO CREME DERMATOLÓGICO 1 MG/G TUBO 10G
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4,37MG/ML - EQUIVALENTE A 4MG/ML DE DEXAMETASONA ÁCIDO FOSFÓRICO AMPOLA 2,5ML .
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG/5 ML SUSPENSÃO FRASCO 100ML
DEXTRANO 70 1MG/ML + HIPROMELOSE 3MG/ML FRASCO 15ML
DICLOFENACO SODICO 50MG COMPRIMIDO
DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG AMPOLA 3ML
DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, 50/10MG CLORIDRATO COMPRIMIDO
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO GOTAS FRASCO 20ML
DIMENIDRINATO 30MG/10ML + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 50MG/10ML + GLICOSE 1000MG/10 ML + FRASCOULOSE 1000MG/10ML AMPOLA 10ML - USO EV
DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG COMPRIMIDO



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML GOTAS FRASCO 10ML
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMPOLA 2ML - USO IV/IM
DOMPERIDONA SUSPENSÃO 1MG/ML FRASCO 100ML
DOXAZOSINA, MESILATO 2MG COMPRIMIDO
ENALAPRIL, MALEATO 10MG COMPRIMIDO
ENALAPRIL, MALEATO 20MG COMPRIMIDO
ENALAPRIL, MALEATO 5MG COMPRIMIDO
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG COMPRIMIDO REVESTIDO
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG COMPRIMIDO
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 20ML
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML AMPOLA 1ML - USO IM/IV
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 6,67MG/ML + DIPIRONA 333,4MG/ML FRASCO 20ML COM
ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO
ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL BISNAGA 50G+APLICADOR - USO INTRAVAGINAL
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,3MG DRÁGEAS - USO ORAL
FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO REVESTIDO
FLUCONAZOL 150MG CAPSULA
FUROSEMIDA 10 MG/ML AMPOLA 2 ML
FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO
GLICEROL 1,44G SUPOSITÓRIO - USO RETAL
GLICEROL 120MG/ML SOLUÇÃO FRASCO 250ML + SONDA - USO RETAL
GLICEROL 2,68G SUPOSITÓRIO - USO RETAL
GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO (LIBERAÇÃO MODIFICADA)
GLICOSE 25% AMPOLA 10ML - USO IV
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML - USO IV
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25ML AMPOLA 0,25ML
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG DRÁGEA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO
HIDROCORTISONA, ACETATO 10 MG CREME - USO DERMATOLÓGICO
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500MG FRASCO + AMPOLA 4ML - USO IV/IM
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 150ML
HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 80 MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 120ML
IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO
IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS FRASCO 30ML
IPRATRÓPIO, BROMETO GOTAS 0,25MG/ML FRASCO 20ML
INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML FRASCO 10 ML
INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML CANETA DESCARTAVEL 3ML (CONFORME NOTA TÉCNICA No 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS)



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML REFIL 3ML (CONFORME NOTA TÉCNICA No 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS)
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML FRASCO 10 ML
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML CANETA DESCARTAVEL 3ML (CONFORME NOTA TÉCNICA No 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS)
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML REFIL 3ML (CONFORME NOTA TÉCNICA No 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS)
ISSORBIDA, DINITRATO 10MG COMPRIMIDO
ISSORBIDA, DINITRATO 5MG COMPRIMIDO
ISSORBIDA, MONONITRATO 20MG COMPRIMIDO
IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO
LACTULOSE 667MG/ML FRASCO 120 ML
LEVODOPA (L-DOPA) 100MG + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 25MG DE BENSERAZIDA CAPSULA HBS
LEVODOPA (L-DOPA) 100MG + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO BIRRHANURADO
LEVODOPA (L-DOPA) 200MG + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 50MG COMPRIMIDO
LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG COMPRIMIDO
LEVONORGESTREL 0,75MG CARTELA 2 COMPRIMIDO
LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL CARTELA 21 COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SODICA 100MCG COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SODICA 25MCG COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 12,5MCG COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 37,5MCG COMPRIMIDO
LIDOCAÍNA GEL 100MG/5G TUBO 30G
LORATADINA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML
LORATADINA 10MG COMPRIMIDO
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO REVESTIDO
MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO
MEBENDAZOL SUSPENSÃO 100 MG/5ML FRASCO 30ML
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG/ML AMPOLA 1 ML - USO IM
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 25MG/ML + ESTRADIOL, CIPIONATO 5MG/ML SUSPENSÃO INJETAVEL AMP/F.AMP/SER.PREENCH - USO INTRAMUSCULAR
METFORMINA, CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO
METFORMINA, CLORIDRATO 850MG COMPRIMIDO
METILDOPA 250MG COMPRIMIDO
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML AMPOLA 2ML
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4MG/ML GOTAS FRASCO 10ML
METOPROLOL, SUCCIONATO 50MG COMPRIMIDO
NEOMICINA, SULFATO 5MG/G + BACITRACINA ZÍNICA 250UI/G TUBO 10G
NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO
NIMESULIDA 50MG/ML FRASCO 15ML
NISTATINA 100.000 UI/4 G CREME VAGINAL 60G + APLICADOR
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50ML
NORETISTERONA 0,35MG CARTELA 35 COMPRIMIDO
NORETISTERONA, ENANTATO + ESTRADIOL, VALERATO (50 + 5 MG/ML) - AMPOLA 1 ML - USO IM
ÓLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA
ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO DE DESINTREGAÇÃO ORAL
PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS FRASCO 15ML
PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO
PASTA D' ÁGUA ÓXIDO DE ZINCO 25% (250MG/G) BISNAGA 80G - USO EXTERNO
PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG COMPRIMIDO
PERMETRINA 50MG/ML LOÇÃO CREMOSA FRASCO 60ML - USO EXTERNO
POLIVITAMÍNICO GOTAS FRASCO 20ML
PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 100ML
PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO
PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO
PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML
PROPAFENONA, CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO REVESTIDO
PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG COMPRIMIDO
SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL ENV 27,9G
SALBUTAMOL, SULFATO 2MG/5ML XAROPE FRASCO 120ML
SALBUTAMOL, SULFATO SPRAY ORAL 100MCG/DOSE 200DOSES
SIMETICONA 75MG/ML GOTAS FRASCO 15ML
SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO
SOLUÇÃO CRISTALOIDE DE RINGER COM LACTATO - BOLSA/FRASCO 1.000 ML
SOLUÇÃO CRISTALOIDE DE RINGER COM LACTATO - BOLSA/FRASCO 500 ML,
SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% FRASCO OU BOLSA DE 250 ML, (SISTEMA FECHADO)
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% FRASCO/BOLSA DE 100 ML, (SISTEMA FECHADO)
SORO FISIOLÓGICO 0,9 % INJETÁVEL FRASCO/BOLSA DE 250 ML, SISTEMA FECHADO.
SORO FISIOLÓGICO 0,9% INJETAVEL FRASCO 1.000 ML, SISTEMA FECHADO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% INJETAVEL FRASCO 100 ML SISTEMA FECHADO.
SORO FISIOLÓGICO 0,9% INJETAVEL FRASCO/BOLSA DE 500 ML SISTEMA FECHADO.
SORO FISIOLÓGICO A 0,9% FRASCO RÍGIDO DE 250 ML EMBALAGEM - CURATIVO.
SORO GLICOFISIOLÓGICO A 5% - FRASCO/BOLSA DE 500 ML
SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 30G - USO EXTERNO
SULFATO FERROSO 25MG/ML GOTAS FRASCO 30ML
SULFATO FERROSO 300MG COMPRIMIDO
SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

TIAMAZOL 10MG COMPRIMIDO
TIAMINA, CLORIDRATO (VITAMINA B1) 100MG/ML + PIRIDOXINA, CLORIDRATO (VITAMINA B6) 100MG/ML = AMPOLA I 1 ML + CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 5000MCG/2ML + DEXAMETASONA, FOSFATO 4MG/2ML = AMPOLA II 2ML USO IM
TIAMINA, CLORIDRATO 100MG + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100MG = AMPOLA I 1 ML, CIANOCOBALAMINA 5000MCG = AMPOLA II 1 ML - USO IM
TIAMINA, CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO
TIOCOLCHICOSÍDEO 2MG/ML AMPOLA 2ML - USO IM
VARFARINA 5MG COMPRIMIDO
VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG COMPRIMIDO
VILDAGLIPTINA 50MG COMPRIMIDO
VITAMINA A + D GOTAS FRASCO 20ML
VITAMINA A + D POMADA TUBO 45G
VITAMINA C 200 MG/ML GOTAS FRASCO 20ML

## DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PROGRAMA ESTADUAL DE IST/AIDS

MEDICAMENTO
ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO
AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
CEFTRIAXONA 500MG FRASCO-AMPOLA -USO IM
CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
CLINDAMICINA 300MG CAPSULA
DOXACICLINA 100MG CAPSULA
FLUCONAZOL 150MG CAPSULA
IMIQUIMODE 50MG/G SACHE
SECNIDAZOL 1000MG CAPSULA

Informamos que a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu iniciou um novo processo licitatório, com previsão de que, até o final de 2026, mais quatro medicamentos sejam incluídos na REMUME. São eles:

IPRATRÓPIO, BROMETO 20MCG/DOSE SOLUÇÃO AEROSOL FRASCO 10ML CONTENDO 200 DOSES ACOMPANHADO DE BOCAL - INALAÇÃO ORAL (AEROSOL) - USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS
FERRIPOLIMALTOSE 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO 30ML - VIA ORAL - USO ADULTO E PEDIÁTRICO
FERRIPOLIMALTOSE 36,38MG/ML (EQUIVALENTE A 10MG/ML DE FERRO III) XAROPE FRASCO 120ML COM COPO GRADUADO - USO ORAL - USO ADULTO E PEDIÁTRICO

REMUME Atualizado: agosto 2025



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

FERRIPOLIMALTOSE 333,333 MG (EQUIVALENTE A 100MG DE FERRO III) COMPRIMIDOS  
MASTIGÁVEIS - USO ORAL - USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS

## **MEDICAMENTOS PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPPB) DISPONÍVEL NAS DROGARIAS CONVENIADAS COM O PROGRAMA – CONFORME PORTARIA Nº 111, DE 28 DE JANEIRO DE 2016.**

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) é um programa do Governo Federal que visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde - APS, por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde e/ou farmácias municipais, o cidadão poderá obter medicamentos nas farmácias e drogarias credenciadas ao PFPPB.

O PFPPB disponibiliza medicamentos gratuitos para o tratamento de **asma, diabetes, hipertensão, anticoncepção, osteoporose, dislipidemia, doença de Parkinson, glaucoma, rinite, dignidade menstrual e incontinência urinária.**

### **ACESSO AO PROGRAMA**

Para a obtenção dos medicamentos e/ou insumos pelo Programa Farmácia Populares do Brasil (PFPPB), o paciente ou responsável legal deverá comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), apresentando os seguintes documentos: **documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF; receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares.**

**Para fraldas geriátricas**, é necessário apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso, e no caso de pessoas com deficiência, o laudo deve constar a CID (Classificação Internacional de Doenças).

Em casos de pacientes acamados ou impossibilitados de comparecer à farmácia, um representante legal pode retirar os medicamentos, apresentando seus documentos e os documentos do paciente.

O programa também oferece absorventes higiênicos gratuitos para mulheres e meninas em situação de vulnerabilidade, seguindo critérios específicos e com emissão de autorização pelo aplicativo ou portal Meu SUS Digital, de acordo com o GOV.BR.

### **Fraldas geriátricas:**

Para a obtenção de fraldas geriátricas para incontinência, o paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser pessoa com deficiência independentemente da idade, e deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade de uso de fralda geriátrica, no qual conste, na hipótese de paciente com deficiência, a respectiva REMUME Atualizado: agosto 2025



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

Classificação Internacional de Doenças (CID). **Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento**, o representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar os seguintes documentos: receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;

## **Pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento**

Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento, o representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar os seguintes documentos:

- Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;
- Beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, salvo menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG).

## **Representante legal:**

- Documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF.

## **Declarado por sentença judicial;**

- Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB;
- Portador de instrumento particular de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB, com reconhecimento de firma ou assinatura eletrônica; ou
- Portador de identidade civil que comprove a responsabilidade pelo menor de idade, titular da receita médica.

## **Absorventes Higiênicos**

Para obtenção dos absorventes higiênicos, a pessoa beneficiária deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil, apresentando os seguintes documentos:

## **Pacientes acamados**

- Documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF; e



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

- Documento de Autorização do Programa Dignidade Menstrual, em formato digital ou impresso, que deve ser gerado via aplicativo ou site do Meu SUS Digital, com validade de 180 dias.

**A aquisição de absorventes higiênicos para menores de 16 anos deve ser feita por seu responsável legal.**

<b>ELENCO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL</b>
<b>ASMA</b>
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,02MG
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG
SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG
<b>DIABETES</b>
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG - AÇÃO PROLONGADA
CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG
GLIBENCLAMIDA 5MG
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML
INSULINA HUMANA 100UI/ML
<b>HIPERTENSÃO</b>
ATENOLOL 25MG
BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG
CAPTOPRIL 25MG
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG
MALEATO DE ENALAPRIL 10MG
ESPIRONOLACTONA 25 MG
FUROSEMIDA 40 MG
SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG
<b>ANTICONCEPÇÃO</b>
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG
ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG
NORETISTERONA 0,35MG
VALERATO DE ESTRADIOL 5MG + ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG
<b>OSTEOPOROSE</b>
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG

REMUME Atualizado: agosto 2025



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

<b>DISLIPIDEMIA</b>
SINVASTATINA 10MG
SINVASTATINA 20MG
SINVASTATINA 40MG
<b>DOENÇA DE PARKINSON</b>
CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG
CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25MG + LEVODOPA 100MG
<b>GLAUCOMA</b>
MALEATO DE TIMOLOL 2,5MG
MALEATO DE TIMOLOL 5MG
<b>RINITE</b>
BUDESONIDA 32MCG
BUDESONIDA 50MCG
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE
<b>DIABETES MELLITUS + DOENÇA CARDIOVASCULAR</b>
DAPAGLIFLOZINA 10 MG
<b>DIGNIDADE MENSTRUAL</b>
ABSORVENTE HIGIÊNICO
<b>INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b>
FRALDA GERIÁTRICA <b>40 FRALDAS GERIÁTRICAS A CADA 10 DIAS ATÉ 120 FRALDAS POR MÊS (4 POR DIA)</b>

## **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENVIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

O município, seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, realiza a solicitação, recebimento e dispensação de medicamentos de uso especializado, destinados ao tratamento de doenças específicas. A solicitação é feita mediante prescrição médica e notificação dos casos, garantindo que o paciente receba o tratamento adequado.

A através das unidades de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Programa Saúde da Família (PSF), são os responsáveis por dispensar os medicamentos aos pacientes, além de realizar o acompanhamento do tratamento.

### **Relação de medicamentos recebidos para dispensação:**

Os municípios, através das suas unidades de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), são os responsáveis por dispensar os medicamentos aos pacientes, além de realizar o acompanhamento do tratamento.

## **MEDICAMENTOS PARA HANSENÍASE**

REMUME Atualizado: agosto 2025



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

BLISTER MULTIBACILAR - ADULTO
BLISTER MULTIBACILAR - INFANTIL
DAPSONA 100MG
<b>MEDICAMENTOS PARA HANSENÍASE - ESQUEMAS TERAPÊUTICOS SUBSTITUTIVOS</b>
OFLOXACINO 400 MG
MINOCICLINA 100 MG
RIFAMPICINA 300 MG

<b>RESOLUÇÃO Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011 - DISPÕE SOBRE O CONTROLE DA SUBSTÂNCIA TALIDOMIDA E DO MEDICAMENTO QUE A CONTENHA.</b>
TALIDOMIDA

<b>MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE TOXOPLASMOSE</b>
ESPIRAMICINA 500MG
PIRIMETAMINA 25MG
SULFADIAZINA 500MG

<b>MEDICAMENTOS PARA TUBERCULOSE - ADULTO</b>
ESQUEMA RHZE (COXIP) (150/75/400/275)
ESQUEMA RH (RIFAMPICINA 150 + ISONIAZIDA 75)
ESQUEMA RH (RIFAMPICINA 300 + ISONIAZIDA 150)
ISONIAZIDA 100MG (QUIMIOPROFILAXINA)

<b>MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE TUBERCULOSE INFANTIL</b>
ESQUEMA RHZ - RIFAMPICINA H - ISONIAZIDA Z - PIRAZINAMIDA (75/50/150MG) - TRATAMENTO COM DURAÇÃO DE 2 MESES ( FASE INTENSIVA) COMPRIMIDOS DISPERSIVEIS
ESQUEMA RH - R - RIFAMPICINA H - ISONIAZIDA (75/50 MG) - TRATAMENTO COM DURAÇÃO DE 4 MESES ( FASE DE MANUTENÇÃO) COMPRIMIDOS DISPERSIVEIS

<b>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) E CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) COM CONDIÇÕES OU FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES. INFLUENZA</b>
OSELTAMIVIR 75MG
OSELTAMIVIR 45MG
OSELTAMIVIR 30MG



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

## COVID-19

PLAXCOVID (NIRMATRELVIR + RITONAVIR) 300 MG DE NIRMATRELVIR (2 COMPRIMIDOS DE 150 MG) + 100 MG DE RITONAVIR (1 COMPRIMIDO), DUAS VEZES AO DIA, DURANTE 5 DIAS

### PRÉ-REQUISITOS E PÚBLICO-ALVO PARA INDICAÇÃO DE USO DO NIRMATRELVIR/ RITONAVIR PARA O TRATAMENTO DE CASOS NÃO GRAVES DE COVID-19

#### PRÉ-REQUISITOS

Paciente não grave que não requer oxigênio suplementar  
e  
Teste reagente/detectável para SARS-CoV-2  
e  
Até o 5.º dia do início dos sintomas

#### PÚBLICO-ALVO

Paciente  
imunocomprometido  
com idade  $\geq$  18 anos

Paciente com idade  
 $\geq$  65 anos

## PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

O Programa Municipal de Controle do Tabagismo, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e coordenado pelo INCA, oferece suporte integral a fumantes que desejam cessar o tabagismo.

### CRITÉRIOS DE USO E DISPENSAÇÃO

- O início do tratamento medicamentoso depende de avaliação clínica e adesão ao acompanhamento em grupo.
- A dispensação dos medicamentos é realizada somente após o munícipe ser inserido no grupo de apoio do programa, garantindo acompanhamento multiprofissional e monitoramento do tratamento.
- A escolha da medicação considera grau de dependência de nicotina, histórico de tentativas, condições de saúde e preferências do paciente.

Adesivos transdérmicos de nicotina 21 mg/24h – uso inicial para fumantes com alto grau de dependência (6 semanas).

REMUME Atualizado: agosto 2025



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BOTUCATU

Rua Major Matheus, 07- Vila dos Lavradores.  
18609-083 Botucatu/SP  
Fone: (14) 3811-1100

Adesivos transdérmicos de nicotina 14 mg/24h – etapa de redução (2 semanas).
--

Adesivos transdérmicos de nicotina 7 mg/24h – etapa final de redução (2 semanas).
---

Goma de mascar de nicotina 2 mg
---------------------------------

Cloridrato de Bupropiona 150 mg – comprimido de liberação prolongada.
---

## COMPROMISSO DA PREFEITURA

O município se compromete a oferecer de forma gratuita todo o apoio necessário ao fumante — desde o atendimento clínico até o acompanhamento e fornecimento dos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde. Juntos, vamos promover a saúde e o bem-estar da nossa comunidade!

## MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (FARMÁCIA ALTO CUSTO) SITES ABAIXO:

**POR MEDICAMENTO** <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-medicamento>

**POR PATOLOGIA** <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-protocolo-clinico-e-diretriz-terapeutica>

**GLAUCOMA** <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-medicamento/medicamentos-para-tratamento-de-glaucoma>

**Dúvidas entrar em contato pelos telefones (14)38111618 e 38111229, Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.**

RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
EDIVIRGES GENOVEVA DESEN HENRIQUE  
CRF 37079/SP