



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**CORUMBIARA**

**SEMUSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

# **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS REMUME**

**CORUMBIARA – RO**

**2025**



# ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUMBIARA – RO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

*Avenida Olavo Pires 212 – Centro  
CEP: 76995-000 – Corumbiara -RO  
FONE: 33432205*

[semusa@corumbiara.ro.gov.br](mailto:semusa@corumbiara.ro.gov.br)

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GESTÃO

*LEANDRO TEIXEIRA VIEIRA  
PREFEITO MUNICIPAL  
FERNANDO RODRIGUES RICARDO  
SECRETÁRIO DE SAÚDE*

## EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

CAROLINE CARLA MENDOLA FREITAS  
DYEGO MONTEIRO  
JULIANA PEIXOTO DOS SANTOS  
LUCAS GABRIEL ASSUNÇÃO SANTOS  
MESAQUE A. MOURA PRADO  
MONIKE DIAS DE SOUZA RAMOS  
MONICA FERREIRA DA SILVA

Elaborado por: Caroline Carla Mendola Freitas / Dyego Monteiro / Juliana Peixoto dos Santos / Lucas Gabriel Assunção Santos / Mesaque A. Moura Prado / Monike Dias de Souza Ramos / Monica Ferreira da Silva Data: Janeiro/2025	Aprovado: Comissão de Farmácia e Terapêutica Data: Janeiro/2025 Homologado: Conselho Municipal de Saúde - Data:	Revisar em: Janeiro/2026
--	---	--------------------------





## **SUMÁRIO**

- 1 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
- 2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- 3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS**
- 4 TERMOS UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
  - 4.1 Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)**
  - 4.2 Relação Nacional De Medicamentos Essenciais (Rename)**
  - 4.3 Medicamentos Essenciais**
  - 4.4 Componente Básico Da Assistência Farmacêutica**
  - 4.5 Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica**
  - 4.6 Componente Estratégico Da Assistência Farmacêutica**
- 5 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- 6 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)**
  - 6.1 Membros da Comissão (cft)**
  - 6.2 Objetivos da Comissão (cft)**
- 7 PROCESSO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**
- 8 OBJETIVOS DA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS**
- 9 NORMAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL**
- 10 INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS**
- 11 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
  - 11.1 Farmácia Básica**





- 11.1.1 Expectorantes e mucolíticos
- 11.1.2 Antitermicos e analgésicos
- 11.1.3 Antiinflamatórios
- 11.1.4 Antibióticos
- 11.1.5 Ansiolíticos
- 11.1.6 Antidepressivos
- 11.1.7 Transtorno bipolar
- 11.1.8 Anti-helmínticos
- 11.1.9 Antifúngicos
- 11.1.10 Giardíase
- 11.1.11 Antialérgicos
- 11.1.12 Anticonvulsivantes e antiepiléticos
- 11.1.13 Antipsicóticos
- 11.1.14 Anti-hipertensivos
- 11.1.15 Anticoagulantes
- 11.1.16 Antiarrítmicos
- 11.1.17 Vitaminas e minerais
- 11.1.18 Antídoto
- 11.1.19 Antiácidos/protetores gástricos
- 11.1.20 Diuréticos
- 11.1.21 Hipolipidêmico
- 11.1.22 Relaxante muscular
- 11.1.23 Antianginoso
- 11.1.24 Antitiróideo
- 11.1.25 Broncodilatadores
- 11.1.26 Antivirais
- 11.1.27 Hipoglicemiantes
- 11.1.28 Insulina
- 11.1.29 Insumo para usuários de insulina
- 11.1.30 Antieméticos





- 11.1.31 Vasodilatador cerebral
- 11.1.32 Laxantes
- 11.1.33 Anestésico
- 11.1.34 Osteoporose
- 11.1.35 Inibidores enzimáticos
- 11.1.36 Anti parkinsoniano
- 11.1.37 Antiprostáticos
- 11.1.38 Repositores eletrolíticos
- 11.1.39 Antiparasitário
- 11.1.40 Antifisético
- 11.1.41 Antisséptico
- 11.1.42 Diluente
- 11.1.43 Material/insumo farmácia básica
- 11.1.44 Indutor do sono
- 11.1.45 Fórmula nutricional
- 11.2 Medicamentos De Uso Hospitalar**
- 11.2.1 Expectorantes e mucolíticos
- 11.2.2 Antivirais
- 11.2.3 Analgésicos e antipiréticos
- 11.2.4 Antiinflamatórios
- 11.2.5 Anti-hemorrágicos
- 11.2.6 Vitaminas e minerais
- 11.2.7 Antiarrítmico
- 11.2.8 Anestésicos
- 11.2.9 Anestésicos cirúrgicos
- 11.2.10 Diluentes
- 11.2.11 Antibióticos
- 11.2.12 Antihipertensivo
- 11.2.13 Antialérgicos
- 11.2.14 Broncodilatadores



- 11.2.15 Antieméticos
- 11.2.16 Repositores eletrolíticos
- 11.2.17 Protetores gastricos
- 11.2.18 Ansiolíticos
- 11.2.19 Anticonvulsivantes e antiepiléticos
- 11.2.20 Antipsicóticos
- 11.2.21 Estimulante / insuficiência cardíaca
- 11.2.22 Relaxante uterino
- 11.2.23 Estimulante uterino
- 11.2.24 Prevenção da isoimunização ao rhd
- 11.2.25 Antintoxicante e antídoto
- 11.2.26 Anticoagulante
- 11.2.27 Indutor do sono
- 11.2.28 Indutor do parto
- 11.2.29 Diurético
- 11.2.30 Antianginoso
- 11.2.31 Vagotônico / colinérgico
- 11.2.32 Laxantes
- 11.2.33 Antifisético
- 11.2.34 Indutor de funções cerebrais
- 11.2.35 Hipoglicemiantes
- 11.2.36 Antifúngico
- 11.2.37 Relaxante muscular
- 11.2.38 Hipnótico
- 11.2.39 Hipolipidêmico
- 11.2.40 Dieta enteral adulta

## **12 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## 1 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável pela gestão e coordenação das políticas de saúde em um município. Suas funções incluem:

- **Planejamento e Programação:** Desenvolver e implementar programas de saúde, adequando as ações às necessidades da população local.
- **Gestão de Serviços de Saúde:** Administrar hospitais, postos de saúde e outras unidades de atendimento, garantindo a oferta de serviços de qualidade.
- **Vigilância em Saúde:** Monitorar e controlar doenças, promovendo ações de prevenção e educação em saúde.
- **Acesso a Medicamentos:** Garantir a disponibilização de medicamentos essenciais para a população.
- **Ações de Saúde Mental:** Implementar políticas de promoção da saúde mental e assistência a pessoas com transtornos mentais.
- **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:** Criar campanhas de conscientização sobre temas como vacinação, alimentação saudável, e prevenção de doenças crônicas.
- **Parcerias:** Trabalhar em conjunto com outras esferas de governo e organizações da sociedade civil para potencializar ações de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara desenvolveu a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que compreende medicamentos fornecidos atualmente nas farmácias dos serviços de saúde do município, adaptada às necessidades de saúde da população e fundamentada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2022 (RENAME).

A elaboração da REMUME segue princípios que promovem o uso racional de medicamentos, com o objetivo de proporcionar um atendimento seguro, eficaz e adequado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A REMUME é composta por medicamentos voltados à atenção básica e ao atendimento hospitalar. Essa relação visa orientar os processos de aquisição, prescrição e dispensação de produtos farmacêuticos, assegurando que eles estejam alinhados às diretrizes nacionais e que sejam de fácil acesso aos pacientes que



necessitam de tratamento.

Além de atender as especificidades locais de saúde, a REMUME serve como um instrumento de padronização e controle para os profissionais de saúde, promovendo uma gestão racional e eficiente dos recursos farmacológicos. A prescrição médica é uma etapa essencial nesse processo, pois possibilita a correta dispensação dos medicamentos ao paciente e contribui para a continuidade dos tratamentos e a adesão terapêutica.

Assim, a REMUME de Corumbiara não apenas garante o fornecimento adequado de medicamentos, mas também fortalece a integração entre os serviços de saúde municipais, garantindo uma assistência completa e alinhada aos princípios do SUS.

## **2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A assistência farmacêutica é um 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 Brasil. Esse conjunto de ações abrange desde a produção e distribuição de medicamentos até o acompanhamento do paciente para o uso adequado das terapias prescritas, assegurando a efetividade dos tratamentos e a prevenção de complicações decorrentes do uso incorreto de medicamentos.

Reconhecendo a importância da assistência farmacêutica no fortalecimento da atenção à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Corumbiara, por meio de sua Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), elaborou a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

A CFT atua monitorando e revisando os protocolos de farmacoterapia, garantindo que a REMUME esteja sempre atualizada e alinhada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Com essa abordagem, a REMUME não só atende às demandas de saúde de Corumbiara, mas também reforça o compromisso com o uso racional de medicamentos, promovendo um atendimento integrado e de qualidade.



### **3 TERMOS UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Para uma melhor definição das atividades exercidas pela assistência farmacêutica no âmbito do SUS, foram criados os tópicos abaixo como forma de esclarecimento em conjunto com suas atribuições.

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

A REMUME é uma lista de medicamentos que são adquiridos por um município para atender às necessidades de saúde da população. Os medicamentos da REMUME estão disponíveis nas farmácias das unidades de saúde do município. A REMUME é elaborada com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT) e na colaboração da Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT)

#### **3.2 RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)**

A RENAME é uma lista oficial de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Essa seleção de medicamentos essenciais é proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das estratégias da sua política de medicamentos para promover o acesso, uso seguro e racional de medicamentos.

#### **3.3 MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

Medicamentos essenciais são fármacos indispensáveis para tratamento de enfermidades selecionados pelo SUS com intuito de garantir o acesso do usuário ao tratamento prescrito, sendo de importância máxima e básicos.

A lista de medicamentos essenciais da OMS é uma referência para a construção e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais



(RENAME) no Brasil. A RENAME é um instrumento que orienta o uso de medicamentos e insumos no SUS. A OMS entende que o uso racional de medicamentos ocorre quando os pacientes recebem os medicamentos adequados para suas condições clínicas, por um período adequado e ao menor custo.

### 3.4 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) está voltado para a aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde.

Os principais medicamentos e insumos que auxiliam no tratamento de doenças de saúde mais comuns da população na atenção primária à saúde, faz parte do componente básico.

### 3.5 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêutico (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 uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o CEAF é regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 (regras de financiamento e execução) e pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 (regras de financiamento, controle e monitoramento), ambas de 28 de setembro de 2017 e retificadas no Diário Oficial da União de 13 de abril de 2018. A principal característica do Componente é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em âmbito ambulatorial, para todas as condições clínicas contempladas no CEAF, por



meio das diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Esses protocolos são documentos técnico-científicos elaborados pelo Ministério da Saúde, baseados em evidência, que estabelecem critérios para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de uma doença ou agravo em saúde. Todo medicamento contemplado pelo CEAF está definido no anexo III da RENAME 2022.

### 3.6 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmicos e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do CESAF são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação, o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS (NETO, 2022, P.14).

O CESAF garante o acesso aos medicamentos e insumos para as seguintes doenças: tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, filariose, tracoma, meningite, leishmaniose, doenças de chagas, cólera, esquistossomose, hepatites, dengue, micoses sistêmicas, lúpus, febre maculosa, brucelose, bem como outras doenças que atendam aos critérios do Componente. O CESAF também garante o fornecimento dos insumos e medicamentos destinados ao centro do tabagismo, à influenza, prevenção ao vírus sincicial respiratório, intoxicação por cianeto, alimentação e nutrição, hepatites, aos hemocomponentes, coagulopatias e hemoglobinopatias, às imunoglobulinas, IST/AIDS, vacinas e aos soros (NETO, 2022, P. 14 E 15).

Os medicamentos e insumos do CESAF estão relacionados nos anexos II e IV da RENAME.

## 4 DEPARTAMENTOS FARMACÊUTICOS



**CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO):** A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é uma área do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo garantir o acesso a medicamentos essenciais, além de promover o uso racional deles, e garantir toda a cadeia logística do medicamento de tal forma que o armazenamento garanta a manutenção das características, físico-químico dos produtos durante o período de estocagem, evitando perdas por desvio de qualidade ou vencimento. Para que uma CAF funcione, é importante que os medicamentos sejam seguros, eficazes e de qualidade.

**FARMÁCIA HOSPITALAR:** A farmácia hospitalar é um serviço que tem como objetivo garantir que os medicamentos sejam usados de forma segura e consciente, atendendo às necessidades dos pacientes. A RDC 44/2009 dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o funcionamento, dispensação e comercialização de produtos e serviços farmacêuticos em farmácias hospitalares. O atendimento ao hospital, são para os pacientes que ficam em observação e pacientes do pronto socorro. Com relação aos medicamentos do programa do Governo Federal para PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) será dispensado na Farmácia Básica.

**FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL:** É um centro de dispensação de medicamentos pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo contribuir com a recuperação e preservação da saúde dos moradores da cidade. No município de Corumbiara compreende o programa de endemias do governo federal contra Leishmaniose, Hanseníase, Brucelose.

**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:** Responsável em atender uma população definida, promover ações como consultas, cadastro de pacientes, visitas domiciliares, acompanhamento de pré-natal, e o acompanhamento contínuo do programa de hipertensão e diabetes, entre outros.



## 5 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), instituída pelo **DECRETO N.º 107 de 08 de julho de 2024**, é um órgão consultivo e deliberativo em instituições de saúde, cuja principal função é promover o uso seguro e eficaz de medicamentos. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é formada por uma equipe multiprofissional com o objetivo de padronizar medicamentos ofertados na Farmácia Básica Municipal e Farmácia Hospitalar.

### 5.1 MEMBROS DA COMISSÃO (CFT)

Para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é necessário formar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), composta por:

- I. Caroline Carla Mendola Freitas** – Farmacêutica, Matrícula 10050
- II. Dyego Monteiro** - Gerente de Enfermagem, Matrícula 10012
- III. Juliana Peixoto dos Santos** – Enfermeira, Matrícula 100459
- IV. Lucas Gabriel Assunção Santos** – Cirurgião Dentista, Matrícula, 100516
- V. Mesaque de Angeli Moura do Prado** – Farmacêutico, Matrícula 100526
- VI. Monike Dias de Souza Ramos** – Médico Classe C, Matrícula 100470
- VII. Monica Ferreira da Silva** – Farmacêutica, Matrícula 100514

### 5.2 OBJETIVO DA COMISSÃO (CFT)

- Elaborar um protocolo de qualidade de medicamentos utilizados pelos usuários do SUS para evitar perdas desnecessárias;
- Padronizar manutenção anual da REMUME de acordo com sugestão da Comissão (CFT) atualizando a lista;
- Estabelecer como referência a Relação Nacional de Medicamento Essenciais (RENAME) como a aquisição de medicamentos e incluir algumas medicações que não



consta na RENAME;

- Realizar análises econômicas de medicamentos e terapias, contribuindo para decisões de compra e inclusão no catálogo da instituição, tendo decisões do que será permitido sob aprovação da Comissão (CFT) na seleção de medicamentos;
- Elaborar pela Comissão (CFT) critérios de inclusão e/ou exclusão de medicamentos tendo em vista a eficácia e segurança.
- Promover campanhas e treinamentos para a equipe sobre o uso racional e seguro de medicamentos.
- Acompanhar e investigar eventos adversos relacionados a medicamentos, propondo intervenções quando necessário.
- Colaborar com a farmácia hospitalar para assegurar a dispensação e manejo adequado de medicamentos.

Importância da Comissão:

- Segurança do Paciente: Contribui para a redução de erros de medicação e eventos adversos.
- Qualidade Assistencial: Melhora a qualidade do atendimento ao paciente por meio de protocolos e diretrizes claras.
- Gestão de Recursos: Ajuda a otimizar os recursos financeiros e materiais da instituição.

A atuação eficaz da Comissão de Farmácia e Terapêutica é fundamental para a promoção da saúde e bem-estar dos pacientes, além de garantir a racionalização e a efetividade do uso dos medicamentos na prática clínica.

## **6 PROCESSO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

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



1. **Licitação Pública:** A licitação é o processo padrão para aquisição de medicamentos e insumos no setor público, sendo regulamentada pela Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações). As modalidades mais comuns são:
  - **Concorrência:** Utilizada para contratações de maior valor, permitindo ampla participação de empresas.
  - **Tomada de Preços:** Indicada para contratos de menor valor, com fornecedores previamente cadastrados.
  - **Convite:** Usada em compras de valor limitado, onde a administração pública convida diretamente determinados fornecedores.
  - **Pregão Eletrônico:** Amplamente utilizado para a aquisição de medicamentos, é uma modalidade que permite maior competitividade e transparência, facilitando a participação de fornecedores de diferentes locais, com disputa em tempo real.
2. **Registro de Preços:** Esse sistema permite a aquisição de medicamentos e insumos conforme a demanda, a partir de um “registro de preços” previamente realizado. O registro de preços é utilizado para itens com consumo frequente ou necessidades variáveis, evitando a realização de novas licitações para cada compra.
3. **Dispensa de Licitação:** Em casos específicos, como em situações de emergência de saúde pública, a dispensa de licitação é autorizada pela Lei de Licitações. A dispensa também é permitida para aquisições de baixo valor e para compras de medicamentos específicos, cujos fornecedores são limitados, conforme os requisitos estabelecidos.
4. **Inexigibilidade de Licitação:** Utilizada em situações onde a competição é inviável, como na aquisição de medicamentos exclusivos, que possuem um único fornecedor no mercado. A inexigibilidade é fundamentada pela impossibilidade de concorrência, seja por questões de patente, fornecimento exclusivo ou urgência justificada.
5. **Compras por Consórcios Públicos:** Municípios e estados podem formar consórcios para realizar compras conjuntas, aumentando o poder de negociação e obtendo preços mais vantajosos para medicamentos e insumos.
6. **Parcerias com Organizações Sociais e Serviços Sociais Autônomos:** Algumas compras de medicamentos podem ser realizadas em parceria com organizações sociais de saúde e outras entidades autorizadas, como forma de suprir rapidamente as demandas de abastecimento.



7. **Aquisição por Importação Direta:** Quando os medicamentos não são encontrados no mercado nacional ou quando são necessários em situações emergenciais, o setor público pode realizar a importação direta desses itens, seguindo regulamentações específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e observando tratados internacionais.

Cada uma dessas modalidades busca atender às especificidades da demanda, ao orçamento disponível e à necessidade de agilidade e segurança na entrega de medicamentos e insumos à população, sempre pautada pelos princípios da administração pública de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

## **7 OBJETIVOS DA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS**

- Selecionar medicamentos que possua característica de fármacos diferentes e que obtenha maior vantagem no uso terapêutico em pacientes;
- Modelo de inclusão e exclusão de medicamentos revisado pela Comissão (CFT).
- Priorizar medicamentos que possui formas farmacêuticas por meio de fracionamentos para uma melhor.

## **8 NORMAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL**

- As receitas emitidas pelas unidades do SUS e instituições particulares pertencente a população do município de Corumbiara, serão atendidas, desde que esteja nos padrões corretos para dispensação;
- O paciente deve trazer as receitas e apresentar algum documento de identificação para fazer a retirada do medicamento;
- Os medicamentos só poderão ser entregues para maiores de 18 anos. Caso seja menor de idade, tem de estar acompanhado pelo responsável, não sendo obrigatório a presença do paciente para ser dispensado;
- O receituário médico com medicamento presente na REMUME de uso contínuo, será



fornecido tratamento para 30 dias, ou para no máximo 60 dias conforme a disponibilidade do estoque da Farmácia Básica;

- O receituário médico que tem a prescrição de medicamentos controlados que seja de receituário especial como as receitas carbonadas, receitas digitadas com 2 vias, receitas azul B2, entre outras, terá a validade de 30 dias a partir da data da prescrição;
- As receitas médicas de controle especial, para ser dispensado o medicamento o paciente deverá estar com documento de identificação e o medicamento poderá ser entregue no máximo para 60 dias de tratamento;
- As receitas de antibiótico contendo 2 vias, sendo a 1º via da farmácia e a 2º via do paciente, e terá validade para 10 dias a partir da data da prescrição e conter um documento de identificação para a retirada do medicamento;
- Os medicamentos de uso contínuo deverá apresentar laudo do especialista e receituário médico, o paciente retirará a medicação por um período de 6 meses. Passando os 6 meses, será necessário renovar as receitas;
- O receituário médico para hipertensão e diabetes pertencendo ao programa de hipertensão terá a validade de 6 meses a partir da data da prescrição.
- Conforme a RDC Anvisa nº 1331/2016, todo receituário de Notificação B2 deve ter Termo de Responsabilidade do Prescritor para uso do medicamento, sendo que, a quantidade não pode ser superior para 30 dias de tratamento;
- Receituário médico com prescrição de anticoncepcionais deverá ser dispensado mensalmente e a receita tem validade de 6 meses;
- As prescrições contendo medicamentos que não seja de uso contínuo, como no caso de inflamatório, com tratamento de 30 dias ou superior, devem estar acompanhadas de laudo com indicação de uso do CID específico para continuar o tratamento;
- As prescrições com observação “se dor” ou “ se febre”, não havendo especificação de tempo de tratamento, deverão ser dispensadas uma quantidade menor, visando o uso Racional de Medicamentos, tendo em vista as Boas Praticas Farmacêuticas;
- Quando as receitas vêm com a prescrição de uma caixa, devem ser dispensadas a quantidade existente na caixa, não podendo ultrapassar mais que 30 comprimidos/cápsulas;
- Receituários médicos para tratamentos com 20 comprimidos/cápsulas, mesmo que a caixa contenha 30 comprimidos sendo superior a quantidade prescrita, será



fracionada até a quantidade indicada no receituário médico. Caso a medicação não possibilita o fracionamento, será dispensado a caixa.

## **9 INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS**

Após avaliação do medicamento pela Comissão (CFT), deve ser avaliado a racionalização de custo e otimização dos recursos disponíveis. A necessidade de um bom gerenciamento dos serviços farmacêutico, é de fundamental importância para aquisição de medicamentos de qualidade, podendo ser considerados essenciais para uso terapêutico quando relacionados as enfermidades prevalentes na população assistida.

Qualquer alteração, somente poderá ocorrer sobre aprovação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), pois o tempo de avaliação da lista de medicamentos para inclusão ou exclusão é de seis meses a um ano. Qualquer modificação na lista de medicamentos só poderá ocorrer na próxima renovação anual da REMUME.

## **10 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

A REMUME foi padronizada com base na RENAME 2022, e classificada em uma lista de medicamentos genéricos, classe e ação farmacêutica voltada a atenção primária de saúde (Farmácia Básica) e Farmácia Hospitalar (Hospital Maria Aparecida Maurício) do município de Corumbiara-RO.

### **10.1 Farmácia Básica**

A Farmácia Básica Municipal tem como intuito atender sobre os princípios da RENAME 2022 tendo em vista a disponibilidade dos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a população do município Corumbiara-RO.

A Farmácia Básica pode contar com três componentes da assistência farmacêutica, composto por componente básico, componente estratégico e componente especializado. Cada componente possui suas características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados.



### 1.1.1 EXPECTORANTES E MUCOLÍTCOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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

### 1.1.1 ANTITÉRMICOS E ANALGÉSICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	DRÁGEA/COMPRIMIDO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA (10MG + 250MG)	COMPRIMIDO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA (6,67MG + 333,4MG/ML)	SOLUÇÃO ORAL 20ML
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL (10MG + 500 MG)	COMPRIMIDO
DAPIRONA SÓDICA 500MG	COMPRIMIDO
DAPIRONA 500MG/ML SOL. ORAL	SOLUÇÃO ORAL 10ML
PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 15ML
PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO
PARACETAMOL 750MG	COMPRIMIDO
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG	COMPRIMIDO



### 1.1.2 ANALGÉSICO

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

### 1.1.3 ANTI-INFLAMATÓRIOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
IBUPROFENO 300MG	COMPRIMIDO
IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO
IBUPROFENO 50MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 20ML
DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	COMPRIMIDO
NIMESULINA 100 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

### 1.1.4 ANTIBIÓTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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 500MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML
CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO
CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO
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

#### 1.1.5 ANSIOLÍTICOS

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

#### 1.1.6 ANTIDEPRESSIVOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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

#### 1.1.7 *TRANSTORNO BIPOLAR*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.8 *ANTI-HELMÍNTICOS*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 10ML
ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGAVÉL
IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.9 *ANTIFÚNGICOS*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
CETOCONAZOL 2%	CREME 30G
FLUCONAZOL 150 MG	COMPRIMIDO
ITRACONAZOL 100MG	COMPRIMIDO
NISTATINA 100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL 50ML



NISTATINA 25.000UI/G	CREME GINECOLÓGICO 60G
TIABENDAZOL 50MG/G	POMADA 20G

#### 1.1.10 GIARDÍASE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.11 ANTIALÉRGICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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

#### 1.1.12 ANTICONVULSIVANTES E ANTIÉPILEPTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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
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

#### 1.1.13 ANTIPSICÓTICOS

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

#### 1.1.14 ANTI-HIPERTENSIVOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
ANLÓDIPINO, BESILATO 5MG	COMPRIMIDO
ATENOLOL 25MG	COMPRIMIDO
ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO
CAPTÓPRIL 25MG	COMPRIMIDO
CAPTÓPRIL 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
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	COMPRIMIDO
SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG (AÇÃO PROLONGADA)	COMPRIMIDO
SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG(AÇÃO PROLONGADA)	COMPRIMIDO

#### 1.1.1 *GAMABLOBULINA*

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH (D) 300MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL

#### 1.1.2 *ANTICOAGULANTES*

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
PENTOXIFILINA 400MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.3 *ANTIARRÍTMICOS*

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.4 *VITAMINAS E MINERAIS*

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
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
SULFATO FERROSO 25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 30ML
SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO



VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 7.000UI	COMPRIMIDO
--	------------

#### 1.1.5 ANTIÁCIDOS/PROTETORES GÁSTRICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
CIMETIDINA 200 MG	COMPRIMIDO
OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA
OMEPRAZOL 40 MG	CÁPSULA
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 240ML
CLORIDRATO DE RANITIDINA150MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.6 DIURÉTICOS

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

#### 1.1.7 HIPOLIPIDÊMICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO
SINVASTATINA 40MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.8 ANTIANGINOSO

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



#### 1.1.9 BRONCODILATADORES

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

#### 1.1.10 ANTIVIRAIS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO
ACICLOVIR 5%	CREME10G

#### 1.1.11 HIPOGLICEMIANTES

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

#### 1.1.12 INSUMO PARA USUÁRIOS DE INSULINA

MATERIAIS	APRESENTAÇÃO
AGULHA DE INSULINA PARA CANETA APLICADORA	CAIXA
LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	UNIDADE
SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	UNIDADE
TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE

Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Inciso II.



### 1.1.13 ANTIEMÉTICOS

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

### 1.1.14 VASODILATADOR CEREBRAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
CINARIZINA 25 MG	COMPRIMIDO
CINARIZINA 75MG	COMPRIMIDO

### 1.1.1 ANTIDIARREICOS

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

### 1.1.2 LAXANTES

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

### 1.1.3 ANTIPARKINSONIANO

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

### 1.1.4 REPOSITORES ELETROLÍTICOS

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



#### 1.1.5 ANTIFISÉTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
SIMETICONA 40MG	COMPRIMIDO
SIMETICONA 75 MG/ML	SUSPENÇÃO ORAL 15 ML

#### 1.1.1 LUBRIFICANTE OCULAR

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

#### 1.1.2 ANTISSÉPTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO DISSOLVÍVEL

#### 1.1.3 MATERIAL/INSUMO FARMÁCIA BÁSICA

MATERIAIS	APRESENTAÇÃO
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTA TAMANHO P, M, G, EG	PACOTE

#### 1.1.4 INDUTOR DO SONO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG	COMPRIMIDO

#### 1.1.5 FORMULA NUTRICIONAL

DENOMINAÇÃO	APRESENTAÇÃO
Leite em pó Instantâneo integral enriquecido com ferro e vitaminas A, C e D. <b>Sem lactose.</b>	380G



## 10.2 Medicamentos De Uso Hospitalar

O atendimento prestado pelo hospital Maria Aparecida Maurício Corumbiara/RO, pode ser considerado médio complexidade.

Os medicamentos presentes na REMUME utilizado no âmbito hospitalar, materiais especiais do SUS, são financiados pelo bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Portanto, alguns medicamentos do elenco de uso hospitalar, não estão relacionados na RENAME.

Conforme o estado clínico do paciente, o mesmo será encaminhado para unidade mais próxima que tenha recurso necessário para atender à necessidade deste paciente.

### 1.1.6 MUCOLÍTICOS

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

### 1.1.7 ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	AMPOLA
CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML	AMPOLA
DIPIRONA 500MG INJETAVÉL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	AMPOLA
BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	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



#### 1.1.8 ANTINFLAMATORIOS

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

#### 1.1.9 ANTI-HEMORRÁGICOS

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

#### 1.1.10 VITAMINAS E MINERAIS

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
ACÍDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) INJETÁVEL	AMPOLA
CLORETO DE POTÁSSIO 100MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 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
---	--------

#### 1.1.11 ANTIARRÍTMICO

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

#### 1.1.12 ANESTÉSICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL	AMPOLA
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% GELÉIA	GELEIA 30G
CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% COLÍRIO	FRASCO
GLICOSE + BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO 8MG/ML + 5MG/ML	AMPOLA
SUXAMETÔNIO, CLORETO 500MG	AMPOLA

#### 1.1.13 ANESTÉSICOS CIRÚRGICOS

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

#### 1.1.14 DILUENTES

MATERIAIS	APRESENTAÇÃO
ÁGUA PARA INJEÇÃO	AMPOLA



1.1.15 ANTIBIÓTICOS

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
AMPICILINA SÓDICA 1000MG INJETÁVEL	AMPOLA
AMPICILINA SÓDICA 500MG INJETÁVEL	AMPOLA
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.00UI INJETÁVEL	AMPOLA
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00UI INJETÁVEL	AMPOLA
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



#### 1.1.16 ANTIHIPERTENSIVO

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

#### 1.1.17 ANTIALÉRGICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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

#### 1.1.18 BRONCODILATADORES

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

#### 1.1.19 ANTIEMÉTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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

#### 1.1.20 REPOSITORES ELETROLÍTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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



#### 1.1.21 PROTETORES GÁSTRICOS

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

#### 1.1.22 ANSIOLÍTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
DIAZEPAM 5MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA

#### 1.1.23 ANTICONVULSIVANTES E ANTIÉPILEPTICOS

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

#### 1.1.24 ANTIPSICÓTICOS

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

#### 1.1.25 ESTIMULANTE/INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

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



HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML	AMPOLA
---------------------------------------	--------

1.1.26 *ESTIMULANTE UTERINO*

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

1.1.27 *ANTINTOXICANTE E ANTÍDOTO*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
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

1.1.28 *ANTICOAGULANTE*

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

1.1.29 *INDUTOR DO SONO*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
MIDAZOLAM 1 MG/ML	AMPOLA



CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML	AMPOLA
MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML	AMPOLA

#### 1.1.30 *DIURÉTICO*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
FUROSEMIDA 10MG/ML	AMPOLA

#### 1.1.31 *ANTIANGINOSO*

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

#### 1.1.32 *LAXANTES*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
SOLUÇÃO FLEET ENEMA	SOLUÇÃO 130ML

#### 1.1.33 *ANTIFÚNGICO*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
FLUCONAZOL 2MG/ML	BOLSADE 100ML

#### 1.1.34 *HIPNÓTICO*

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
ETOMIDATO 2MG/10ML INJETAVÉL	AMPOLA



## BIBLIOGRAFIA

NICOLETTI, REGINA, H, A. SANTOS, RENÉ. REHEM, RENILSON et al. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS - VOLUME 7. 1º edição. BrasíliaDF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, p. 11 - 186, 2007.

NETO, HÉLIO, A. LOPES, MARCELO, A, C, Q et al. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RENAME. 1º edição – Versão Eletrônica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, p. 05-180, 2022.

NICOLETTI, REGINA, H, A. SANTOS, RENÉ. REHEM, RENILSON et al. ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUS - VOLUME 9. 1º edição. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, p. 11-248, 2007.

SOUZA, PAULA, P. FERREIRA, TÂNIA, C, G. LUIZA, VERA, L. PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DST/HIV/Aids. 1º edição – Biblioteca Virtual. Brasília-DF: Ministério da Saúde, p. 11 – 223, 2010.



Receituário comum sem necessidade de retenção de receita.

### RECEITUÁRIO MÉDICO

#### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Endereço Completo e Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## APÊNDICE XIV

Notificação de receita **tipo B** apresenta coloração azul, tem validade de 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão. É utilizada para prescrição de psicotrópicos onde o tratamento corresponde ao máximo 60 (sessenta) dias e no máximo 05 (cinco) ampolas.

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b> UF _____ NÚMERO _____		<b>B</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>		Medicamento ou Substância
_____ de _____ de _____			Paciente: _____	Quantidade e Forma Farmacéutica	
Assinatura do Emissor _____		Endereço: _____	Dose por Unidade Posológica	Posologia	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____			<b>CARIMBO DO FORNECEDOR</b> _____/_____/_____ Nome do Vendedor _____ Data _____		
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta impressão: de _____ a _____		

Notificação de receita **tipo B2** apresenta coloração azul, tem validade de 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão. É utilizada para prescrição de psicotrópicos anorexígenos com tratamento igual ou inferior a 30 (trinta) dias.

<b>NOTIFICAÇÃO DA RECEITA</b> UF _____ NÚMERO _____		<b>B2</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>		Medicamento ou Substância
_____ de _____ de _____			Paciente: _____	Quantidade e Forma Farmacéutica	
Assinatura do Emissor _____		Endereço: _____	Dose por Unidade Posológica	Posologia	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____			<b>CARIMBO DO FORNECEDOR</b> _____/_____/_____ Nome do Vendedor _____ Data _____		
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta impressão de _____ até _____		



## APÊNDICE XV

Notificação de receita **tipo A** (03 três tipos) apresenta coloração amarela. Sendo **Tipo A1** e **A2** para substâncias entorpecentes com tratamento correspondente a no máximo 30 (trinta) dias. **Tipo A3** para substâncias psicotrópicas com tratamento correspondente a no máximo 30 (trinta) dias.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA
UF	NÚMERO		Nome: _____
			Qualidade e Apresentação _____
			Forma Fam. Concent. Unid. Posologia _____
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	
Assinatura do Emitente _____		Endereço _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Paciente _____		Nome _____	
Endereço _____		/ /	
Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____		Data _____	
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			





PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUMBIARA – RO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APÊNDICE XVI

LME- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.  
(MINISTÉRIO, 2022).

Melhor visualizado no programa "Acrobat Reader 8" ou versão posterior. Clique aqui para fazer o download.

**SUS** Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)**

**SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)**

**CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE**

1. Número do CNES\* \_\_\_\_\_ 2. Nome do estabelecimento de saúde solicitante \_\_\_\_\_

3. Nome completo do Paciente\* \_\_\_\_\_ 5. Peso do paciente\* \_\_\_\_\_ kg

4. Nome da Mãe do Paciente\* \_\_\_\_\_ 6. Altura do paciente\* \_\_\_\_\_ cm

1	2	3	4	5	6	8. Quantidade solicitada*					
						1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1											
2											
3											
4											
5											
6											

7. Medicamento(s)\* \_\_\_\_\_

9. CID-10\* \_\_\_\_\_ 10. Diagnóstico \_\_\_\_\_

11. Anamnese\* \_\_\_\_\_

12. Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?\*

NÃO  SIM. Relatar: \_\_\_\_\_

**13. Atestado de capacidade\***

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

NÃO  SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento \_\_\_\_\_

Nome do responsável \_\_\_\_\_

14. Nome do médico solicitante\* \_\_\_\_\_

15. Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante\* \_\_\_\_\_ 16. Data da solicitação\* \_\_\_\_\_ Hoje

17. Assinatura e carimbo do médico\* \_\_\_\_\_

18. CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR\*:  Paciente  Mãe do paciente  Responsável (descrito no item 13)  Médico solicitante

Outro, informar nome: \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_

19. Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável\* \_\_\_\_\_

Branca  Amarela  
 Preta  Indígena. Informar Etnia: \_\_\_\_\_  
 Parda  Sem informação

20. Telefone(s) para contato do paciente \_\_\_\_\_

21. Número do documento do paciente \_\_\_\_\_

CPF ou  CNS \_\_\_\_\_

22. Correo eletrônico do paciente \_\_\_\_\_

23. Assinatura do responsável pelo preenchimento\* \_\_\_\_\_

\* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Para suporte, entre em contato pelo: [ceaf.daf@saude.gov.br](mailto:ceaf.daf@saude.gov.br)





# 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
<b>DOCUMENTO</b>	<b>REMUME 2025</b>	<b>22/01/2025</b>

ID: <b>287588</b>	Processo	Documento
CRC: <b>D3186BC9</b>		
Processo: <b>1-170/2025</b>		
Usuário: <b>Fernando Rodrigues Ricardo</b>		
Criação: <b>22/01/2025 13:51:18</b>	Finalização: <b>22/01/2025 13:54:20</b>	

MD5: <b>691FC8B6823BE79BC23816E6F2201239</b>
SHA256: <b>B1BB83F2ECFCE42D1565BB72EC5590A31250475DB4AF67D4C3D8545DC15FCB4D</b>

Súmula/Objeto:  
**REMUME 2025**

### INTERESSADOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CORUMBIARA	RO	22/01/2025 13:51:18
--------------------------	------------	----	---------------------

### ASSUNTOS

Relatórios, atas, frequências e outras documentações	22/01/2025 13:51:18
--	---------------------

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

 Fernando Rodrigues Ricardo	Secretário Municipal de Saúde	22/01/2025 13:54:23
---	-------------------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.

 Carolinne Carla Mendola Freitas	FARMACEUTICO CLT	22/01/2025 14:09:22
--	------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.

 MESAQUE DE ANGELI MOURA DO PRADO	FARMACEUTICO CLT	22/01/2025 14:13:04
---	------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.

 Monica Ferreira Da Silva	FARMACEUTICO CLT	22/01/2025 15:07:22
---	------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.

 Lucas Gabriel Assunção Santos	Cirurgião Dentista	22/01/2025 15:17:39
--	--------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.

 Juliana Peixoto dos Santos	Enfermeira	23/01/2025 07:06:59
---	------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.

 MoniKe Dias de Souza Ramos	MEDICO CLASSE C	24/01/2025 07:41:47
---	-----------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.

 DYEGO MONTEIRO PEREIRA	Gerente de Enfermagem	24/01/2025 11:06:34
---	-----------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 55/2022.



## Município de Corumbiara

63.762.041/0001-35  
Av. Olavo Pires, 2129 - Centro  
[www.corumbiara.ro.gov.br](http://www.corumbiara.ro.gov.br)

### FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.corumbiara.ro.gov.br](http://transparencia.corumbiara.ro.gov.br) informando o ID 287588 e o CRC D3186BC9.