



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGENTE FEIJÓ

Rua José Gomes, 558 - Caixa Postal nº 138 - Telefone (18) 3279-8010

CEP 19570-000 - Regente Feijó - Estado de São Paulo

site: www.regentefeijo.sp.gov.br - e-mail: atendimento@regentefeijo.sp.gov.br

LEI Nº 3.501, DE 8 DE JULHO DE 2026.

Institui a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME no Município de Regente Feijó e dá outras providências.

MARCO ANTONIO PEREIRA DA ROCHA, Prefeito Municipal de Regente Feijó, no uso de suas atribuições legais, Faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME no Município de Regente Feijó, como instrumento técnico-normativo destinado a estabelecer o elenco de medicamentos padronizados para utilização no âmbito do Departamento Municipal de Saúde, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos e à garantia da assistência farmacêutica à população.

§ 1º A REMUME será elaborada e periodicamente revisada pela Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica, observados os seguintes critérios:

I - seleção de medicamentos regularmente registrados no Brasil, em conformidade com a legislação sanitária vigente;

II - observância do perfil epidemiológico e de morbimortalidade da população;

III - comprovação do valor terapêutico do medicamento, com fundamento nas melhores evidências científicas disponíveis quanto à sua segurança, eficácia e efetividade;

IV - priorização de medicamentos constituídos por princípio ativo único, admitindo-se associações em doses fixas desde que atendidos os critérios estabelecidos nos incisos anteriores;

V - identificação do princípio ativo mediante a Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI;

VI - existência de informações técnico-científicas suficientes acerca das características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas do medicamento;

VII - observância do menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;

VIII - consideração do menor custo por tratamento e do custo global da terapêutica, resguardadas a segurança, a eficácia e a qualidade do produto farmacêutico;

IX - avaliação das concentrações, formas farmacêuticas, esquemas posológicos e apresentações, levando-se em consideração:

a) a comodidade e a segurança na administração ao paciente;

b) a faixa etária da população atendida;

c) a facilidade de cálculo e administração da dose;

d) a possibilidade de fracionamento ou ajuste posológico; e

e) a estabilidade do medicamento, compatível com as condições de armazenamento e utilização.

§ 2º A REMUME, bem como suas alterações e atualizações, será aprovada e regulamentada por Decreto do Chefe do Poder Executivo Municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGENTE FEIJÓ

Rua José Gomes, 558 - Caixa Postal nº 138 - Telefone (18) 3279-8010

CEP 19570-000 - Regente Feijó - Estado de São Paulo

site: www.regentefeiijo.sp.gov.br - e-mail: atendimento@regentefeiijo.sp.gov.br

Art. 2º Os profissionais médicos que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de Regente Feijó, deverão priorizar, sempre que houver indicação clínica, a prescrição de medicamentos constantes da REMUME.

Parágrafo único. Compete à Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica estabelecer os critérios, requisitos e procedimentos para solicitação de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos integrantes da REMUME.

Art. 3º Incumbe ao Município de Regente Feijó, em regime de responsabilidade solidária com os demais entes federativos, assegurar a dispensação dos medicamentos de sua competência, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, a REMUME e a legislação vigente.

Art. 4º Compete ao Município de Regente Feijó assegurar o fornecimento dos medicamentos constantes da REMUME, observadas as normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde - SUS, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes, bem como a disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 5º Os requerimentos destinados à obtenção de medicamentos não constantes da REMUME, bem como de suplementos alimentares, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, deverão ser formalizados mediante protocolo junto ao Departamento Municipal de Saúde.

Art. 6º Para a análise do requerimento de que trata o art. 5º desta Lei, o interessado deverá instruí-lo com os seguintes documentos:

- I - cópia do Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- II - cópia do documento de identidade (RG) e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- III - cópia de comprovante de endereço;
- IV - cópia da prescrição médica, com indicação da Classificação Internacional de Doenças - CID;
- V - quando necessário, mediante deliberação fundamentada da Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica, laudo médico complementar, assinado pelo médico prescritor, contendo as seguintes informações:
 - a) estado do paciente;
 - b) diagnóstico, com indicação da Classificação Internacional de Doenças - CID;
 - c) prognóstico com o uso do medicamento;
 - d) tempo estimado do tratamento;
 - e) alternativas já esgotadas até o momento da prescrição;
 - f) evolução dos tratamentos adotados até o momento da prescrição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGENTE FEIJÓ

Rua José Gomes, 558 - Caixa Postal nº 138 - Telefone (18) 3279-8010

CEP 19570-000 - Regente Feijó - Estado de São Paulo

site: www.regentefeijo.sp.gov.br - e-mail: atendimento@regentefeijo.sp.gov.br

Art. 7º A Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica será instituída por Decreto do Chefe do Poder Executivo Municipal, constituindo-se como órgão colegiado de caráter deliberativo, normativo e consultivo, incumbido de estabelecer diretrizes, normas e procedimentos relativos à seleção, padronização, utilização e avaliação de medicamentos, insumos, terapias e procedimentos diagnósticos, bem como de assessorar a Administração Pública Municipal nas matérias afetas à assistência farmacêutica e ao uso racional de medicamentos.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Regente Feijó, 8 de julho de 2026.

MARCO ANTONIO PEREIRA DA ROCHA

Prefeito Municipal

REMUME FARMÁCIA CENTRAL FEPASA	APR
ACICLOVIR 200G	COMP
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	COMP
ACIDO FOLICO 5MG	COMP
ACIDO VALPROICO 250MG (DEPAKENE)	COMP
ACIDO VALPROICO 250MG/ML (DEPAKENE) SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
AGUA BI DESTILADA 10MG	AMP
ALBENDAZOL 400MG	COMP
ALBENDAZOL 40MG/ML	FR 10ML
ALENDRONATO DE SÓDICO 70MG	COMP
ALOPURINOL 300MG	COMP
AMINOFILINA 100MG	COMP
AMIODARONA 200MG	COMP
AMITRIPTILINA 25MG	COMP
AMOXICILINA 250MG/5ML FR 150ML	FR
AMOXICILINA 500MG	CÁPS
ANLODIPINO 5MG*	COMP
ATENOLOL 50MG	COMP
AZITROMICINA 500MG	COMP
AZITROMICINA 40MG/ML	FR
BENZILPENICILINA 1.200.000	F.A
BIPERIDENO 2MG	COMP
BROMOPRIDA 20MG/ML INJ.	AMP
BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS AD E PED.	FR
BUTIL+DIPIRONA INJ	AMP
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	COMP
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML INJ	AM
CAPTOPRIL 25MG	COMP
CARBAMAZEPINA 200MG	COMP
CARBAMAZEPINA 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR
CARBOCISTEÍNA 20MG/ML PEDIÁTRICO	FR
CARBOCISTEÍNA 50MG/ML ADULTO	FR
CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMP
CARVEDILOL 6,25MG	COMP
CARVEDILOL 25MG	COMP
CEFALEXINA 250MG/5ML FR 60ML	FR
CEFALEXINA 500MG	COMP
CETOPROFENO 100MG E.V	F.A
CICLO 21	CART
CINARIZINA 75MG	COMP
CIPROFLOXACINO 500MG	COMP
CITALOPRAM 20MG	COMP
CLOMIPRAMINA 25MG	COMP
CLONAZEPAM 2MG	COMP
CLONAZEPAN 0,5MG	COMP
CLONAZEPAN 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR
CLOPIDOGREL 75MG	COMP
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOL. NASAL	FR
CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG	CÁPS
CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	COMP
CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	COMP
CLORPROMAZINA 100MG	COMP
CLORPROMAZINA 25MG	COMP
COLECALCIFEROL 50.000UI	CAPS
COMPLEXO B	COMP
DEXAMETASONA 2MG/ML INJ.	AMP
DEXAMETASONA 0,1% CREME	TUBO

NÃO RENAME

RENAME

DIAZEPAM 10MG/5ML	AMP.
DIAZEPAN 10MG	COMP
DICLOFENACO 25MG/ML AMP. 3ML	AMP
DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMP
DIGOXINA 0,25MG	COMP
DIOSMINA+HESPERIDINA 500MG (DAFLON)*	COMP
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS	FR
DIPIRONA 500MG/ML INJ.	AMP
DIPIRONA 500MG	COMP
DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG (DEPAKOTE ER)	COMP
DOXAZOSINA 2MG	COMP
DIPROSPAN INJETÁVEL	AMP
DRAMIN B6 DL I.V INJ. (GESTANTE)	AMP
ENALAPRIL 20MG	COMP
ESPIRONOLACTONA 25MG	COMP
FENITOÍNA 100MG	COMP
FENOBARBITAL 100MG	COMP
FLUCONAZOL 150MG	CAPS
FLUOXETINA 20MG	CAPS
FOSEFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML	FR
FUROSEMIDA 10MG/ML INJETAVEL	AMP
FUROSEMIDA 40MG	COMP
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP
GLICLAZIDA 30MG	COMP
GLICLAZIDA 60MG	COMP
HALOPERIDOL 1MG	COMP
HALOPERIDOL 5MG	COMP
HALOPERIDOL 5MG/ML INJ.	AMP
HALOPERIDOL DECANOATO 70,52MG/ML	AMP
HIDRALAZINA 25MG	COMP
HIDRALAZINA 50MG	COMP
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP
HIDROCORTIZONA 100MG INJ.	F.A]
HIDROCORTIZONA 500MG INJ.	F.A
IBUPROFENO 50MG/ML	FR
IBUPROFENO 600MG	COMP
IMIPRAMINA 25MG	COMP
INSULINA HUMANA NPH FRASCO	F.A
INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO	F.A
INSULINA HUMANA NPH	CANETA
INSULINA HUMANA REGULAR	CANETA
LANCETA RETRÁTIL PARA PUNÇÃO CAPILAR	UNIDADE
LEVODOPA +BENSERAZIDA 250MG	COMP
LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP
LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMP
LEVOMEPRIMAZINA 4% SOLUÇÃO ORAL	FR
LEVOTIROXINA 100MCG	COMP
LEVOTIROXINA 25 MCG	COMP
LEVOTIROXINA 50MCG	COMP
LIDOCAÍNA 2% SEM VASO	F.A
LORATADINA 10MG	COMP
LORATADINA 1MG/ML	FR
LOSARTANA 50MG	COMP
MACRODANTINA 100MG	CP
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML	FR
MEDROXIPROGESTERONA 150MG (SAÚDE DA MULHER)	AMP.
MESIGYNA 50MG/5MG INJET. (SAÚDE DA MULHER)	AMP

METFORMINA 500MG	COMP
METFORMINA 850MG	COMP
METILDOPA 250MG*	COMP
METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP
METRONIDAZOL 250MG	COMP
METRONIDAZOL 100MG/G GELÉIA VAGINAL	TUBO
METRONIDAZOL SUSPENSÃO 4%	FR
MICONAZOL CREME 2% DERMATOLOGICO	TUBO
MICONAZOL CREME 2% VAGINAL	TUBO
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	COMP
MULTIVITAMINAS PARA GESTANTE	COMP
NIFEDIPINO 20MG	COMP
NITRAZEPAN 5MG	COMP
NISTATINA SOLUÇÃO ORAL	FR
NITAZOXANIDA 20MG/ML	FR
NORETISTERONA 0,35MG	CART
OMEPRAZOL 20MG	CAPS
ONDANSETRONA 4MG/2ML	AMP
PARACETAMOL 200MG/ML	FR
PARACETAMOL 500MG	COMP
PERMETRINA 10MG/ML (1%)	FR
PIROXICAM 20MG	CÁPS
POLIVITAMÍNICO I.M E I.V	AMP
PREDNISONA 5MG	COMP
PREDNISONA 20MG	COMP
PROMETAZINA 25MG	COMP
PROMETAZINA 25MG/ML SOL. INJ.	AMP
PROPRANOLOL 40MG	COMP
RISPERIDONA 1MG	COMP
RISPERIDONA 1MG/ML	FR
RISPERIDONA 2MG	COMP
SALS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL	SACHE
SALBUTAMOL 100MCG SPRAY NASAL	FR
SIMETICONA 75MG/ML	FR
SINVASTATINA 20MNG	CP
SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG	COMP
SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	COMP
SULFAMET+TRIMETROPIM 400/80MG*	COMP
SULFAMET+TRIMETROPIM SUSP. ORAL	FR
SULFATO FERROSO 40MG	COMP
SULFATO FERROSO GOTAS	FR
TIAMINA 300MG	COMP
TIMOLOL COLÍRIO	FR
TOBRAMICINA 3MG/ML COLÍRIO	FR
TRAMADOL 50MG/ML INJ.	AMP

COM RELAÇÃO AS MEDICAÇÕES QUE ESTÃO COM *:

PRESCRIÇÃO ANLODIPINO 10MG - PRESCREVER ANLODIPINO 5MG E PEDIR PARA TOMAR DOBRADO
PRESCRIÇÃO DOXASOZINA 4MG - PRESCREVER DOXASOZINA 2MG E PEDIR PARA TOMAR DOBRADO
PRESCRIÇÃO CARVEDILOL 12,5MG - PRESCREVER CARVEDILOL 6,25MG E PEDIR PARA TOMAR DOBRADO
PRESCRIÇÃO CARVEDILOL 3,125MG - PRESCREVER CARVEDILOL 6,25MG E PEDIR PARA TOMAR 1/2 COMP.
PRESCRIÇÃO METILDOPA 500MG - PRESCREVER METILDOPA 250MG PARA TOMAR DOBRADO
PRESCRIÇÃO DAFLON 1000MG - PRESCREVER DAFLON 500MG PARA TOMAR DOBRADO
PRESCRIÇÃO DE BACTRIN F - PRESCREVER SULFAMET+TRIMET DOBRADO

ATUALIZADO EM 21 / 02 / 2025