

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2026

**A RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)
É O RESULTADO DA ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS. ⁰¹**

JANDAIA – GO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JANDAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA GOVERNADOR DOS MUTIRÕES, S/Nº,
QD.: 06, LT.: 12, SETOR DANIEL GOMES,
JANDAIA – GOIÁS
FONE: (64) 99223-8522**

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2026

DANILO FERREIRA GOMES
PREFEITO MUNICIPAL

ERNANDES BUENO DE CASTRO
VICE PREFEITO

MARCO ANTÔNIO GUIMARÃES DE FARIA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

REMUME 2026

ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO

MAYARA ROBERTA DE OLIVEIRA LOPES
FARMACÊUTICA – SUPERINTENDÊNCIA DA APS
ESPECIALISTA EM FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA
ESPECIALISTA EM SAÚDE ESTÉTICA INTERDISCIPLINAR AVANÇADA
CRF-GO: 8558

ROMÁRIO DA SILVA ROCHA
FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL
CRF-GO: 19662

INFORMAÇÕES

**SECRETARIA DE SAÚDE DE JANDAIA
AVENIDA GOVERNADOR DOS MUTIRÕES, S/Nº,
QD.: 06, LT.: 12, SETOR DANIEL GOMES,
JANDAIA – GOIÁS
E-MAIL: SAUDEJANDAIA@GMAIL.COM**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JANDAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA GOVERNADOR DOS MUTIRÕES, S/Nº,
QD.: 06, LT.: 12, SETOR DANIEL GOMES,
JANDAIA – GOIÁS
FONE: (64) 99223-8522**

JANDAIA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026.

APRESENTAÇÃO

Medicamentos Essenciais suprem as principais necessidades de saúde da sociedade e devem ser escolhidos pela eficácia, segurança, qualidade e custo benefício. Devem ser sempre disponibilizados para o uso da sociedade independentemente de classes sociais. ⁰²

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANDAIA, COMO PARTE INTEGRANTE DE SUAS AÇÕES DE SAÚDE, EM CONSONÂNCIA COM O PREÂMBULO ACIMA, VEM DISPONIBILIZAR A RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS — REMUME – JANDAIA 2026. A REMUME 2026 DE JANDAIA FOI ELABORADA A PARTIR DA RENAME 2024, PORÉM, FORAM SELECIONADOS ALGUNS MEDICAMENTOS QUE NÃO FAZEM PARTE DA RENAME 2024 PARA UM MELHOR ARSENAL FARMACÊUTICO DO MUNICÍPIO.

NESTE SENTIDO, A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANDAIA BUSCA DEFINIR UMA POLÍTICA MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS QUE GARANTA O ARSENAL TERAPÊUTICO NECESSÁRIO AO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JANDAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA GOVERNADOR DOS MUTIRÕES, S/Nº,
QD.: 06, LT.: 12, SETOR DANIEL GOMES,
JANDAIA – GOIÁS
FONE: (64) 99223-8522**

ATENDIMENTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE CIRCUNSCRITOS NA DEFINIÇÃO ASSISTENCIAL DA REDE MUNICIPAL.

OS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS CONSTITUEM UM DOS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DA EFETIVA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, E SÃO DEFINIDOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) COMO AQUELES QUE SERVEM PARA SATISFAZER ÀS NECESSIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MAIORIA DA POPULAÇÃO.

A RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME) DEFINE A LISTA DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE PRIORITÁRIAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. ELA É ELABORADA ATENDENDO AOS PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS FUNDAMENTAIS DO SUS DA UNIVERSALIDADE, DA EQUIDADE E DA INTEGRALIDADE.

UMA LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS ABRANGE NÃO APENAS OS DESTINADOS À ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA OU ATENÇÃO BÁSICA, COMO TAMBÉM OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA SITUAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. DEVE ESTAR CLARO, PARA TODA A COMUNIDADE BRASILEIRA, QUE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NÃO SÃO AGENTES TERAPÊUTICOS DE SEGUNDA CATEGORIA, SEM EFICÁCIA OU QUALIDADE, SELECIONADOS POR AQUELES SOCIOECONOMICAMENTE DESFAVORECIDOS, E SIM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTOS EFETIVOS COM O MENOR CUSTO

PARA DOENÇAS QUE REFLETEM NECESSIDADES COLETIVAS E, NÃO NECESSARIAMENTE, INDIVIDUAIS OU DE SEGMENTOS ESPECÍFICOS.

PARA CHEGAR A ESSA LISTA DE FÁRMACOS (RENAME), O MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSOLIDOU AS INCLUSÕES, EXCLUSÕES E ALTERAÇÕES DOS MEDICAMENTOS RECOMENDADOS PELA COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS (CONITEC). ALÉM DA RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS, A RENAME TAMBÉM DEFINE A RESPONSABILIDADE PELA COMPRA E DISTRIBUIÇÃO DESSES MEDICAMENTOS ENTRE ESTADOS, MUNICÍPIOS E A UNIÃO.

A SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS SEGUNDO MARIN ET AL. (2003) É A ETAPA INICIAL E PROVAVELMENTE UMA DAS MAIS IMPORTANTES DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E TEM POR OBJETIVO PROPORCIONAR GANHOS TERAPÊUTICOS E ECONÔMICOS, SENDO OS GANHOS TERAPÊUTICOS AQUELES RELACIONADOS À PROMOÇÃO DO USO RACIONAL E À MELHORIA DA QUALIDADE TERAPÊUTICA, E OS ECONÔMICOS AQUELES QUE SE REFEREM À RACIONALIZAÇÃO DOS CUSTOS DOS TRATAMENTOS. A SELEÇÃO DEVERÁ SE FUNDAMENTAR EM CRITÉRIOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS, ENTRE ELES OS DADOS DE SEGURANÇA, A EFICÁCIA E A EFETIVIDADE, SELECIONANDO SE AQUELES COM VALOR TERAPÊUTICO COMPROVADO. OUTRO ASPECTO A SER OBSERVADO POR OCASIÃO DA SELEÇÃO É A CONDIÇÃO EM QUE OS MEDICAMENTOS DEVEM SER TRANSPORTADOS, ARMAZENADOS E DISPENSADOS, DE FORMA A GARANTIR SUA ESTABILIDADE.

DESSA FORMA, UMA LISTA PADRONIZADA DE MEDICAMENTOS É UM INSTRUMENTO QUE FAVORECE A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA, OFERECENDO SOLUÇÕES NAS INTERVENÇÕES E DESDOBRANDO-SE NA INCORPORAÇÃO DE UMA VISÃO CONSTRUTIVA DE SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2026

LISTA 1 - MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA

DISPONIBILIDADE: FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

ITEM	SUBSTANCIA ATIVA (DCB – DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA)	NOME COMERCIAL	CLASSE TERAPÊUTICA
1	ACEBROFILINA 25 MG/ 5ML XAROPE PEDIÁTRICO*	BONDILAT, FILINAR, BRONFILIL	BRONCODILATADOR, MUCOLÍTICO E EXPECTORANTE
2	ACEBROFILINA 10 MG/ML XAROPE ADULTO*	BRONDILAT, BRONFILIL, BRISMUCOL	BRONCODILATADOR, MUCOLÍTICO E EXPECTORANTE
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG PEDIÁTRICO COMPRIMIDO	ASPIRINA, AAS INFANTIL, MELHORAL INFANTIL	ANALGÉSICO, ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE, ANTITROMBÓTICO (ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO) E ANTITÉRMICO
4	ACIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	ACFOL, ENDOFILIN, FOLACIN	ANTIANEMICO
5	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	ZENTEL	ANTIHELMINTICO E ANTIPARASITÁRIO
6	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	ZENTEL	ANTIHELMINTICO E ANTIPARASITÁRIO
7	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	FOSAMAX,	ANTIOSTEOPOROSE

		ALENDIL, ENDOSTRAN	
8	AMBROXOL 15 MG/ 5 ML XAROPE PEDIÁTRICO*	BRONXOL, AMBROXOL	MUCOLÍTICO
9	AMBROXOL 30 MG/ 5 ML XAROPE ADULTO*	MUCOSOLVAN, BRONXOL, AMBROXOL	MUCOLÍTICO
10	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG COMPRIMIDO	ATLANSIL, ANCORON, MIODARON	ANTIARRITMICO DA CLASSE III
11	BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDO*	PLAMET, BROMOPAN, PRIDECIL	ANTIEMÉTICO
12	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS*	PLAMET, BROMOPAN, PRIDECIL	ANTIEMÉTICO
13	CARBONATO DE CÁLCIO 1.250 MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	OS-CAL 500, CALSAN 500	MINERAL ESSENCIAL PARA TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE, HIPOCALCEMIA ENTRE OUTRAS DOENÇAS
14	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG + COLECALCIFEROL 400UI COMPRIMIDO	OSCAL D, PREVCAL D, HIPER-CAL D	SUPLEMENTO VITAMÍNICO E MINERAL (CÁLCIO E VITAMINA D)
15	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75 MG***	PLAVIX, ISCOVER, LOPIGREL	ANTITROMBÓTICO
16	DEXAMETASONA 1 MG/G (CREME)	DEXASON, DEXADERMIL, DEXAGREEN	ANTIINFLAMATÓRIO TÓPICO

17	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	DECADRON, DEXASON, DEXAMETASONA	ANTIINFLAMATÓRIO, IMUNOPRESSOR, ANTIALÉRGICO
18	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML XAROPE	POLARAMINE, POLAREN, HISTAMIN	ANTI-HISTAMÍNICO
19	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2 MG COMPRIMIDO	POLARAMINE, POLAREN, HISTAMIN	ANTI-HISTAMÍNICO
20	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	DIGOXINA GLAXO, DIGOXINA	CARDIOTÔNICO DIGITÁLICO E ANTIARRÍTMICO
21	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	NOVALGINA, ANADOR, MAGNOPYROL	ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO E ANTITÉRMICO
22	DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	NOVALGINA, ANADOR, MAGNOPYROL	ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO E ANTITÉRMICO
23	DIPIRONA SODICA 1 G COMPRIMIDO*	NOVALGINA, LISADOR DIP, DIPIRONA	ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO E ANTITÉRMICO
24	DOXAZOSINA, MESILATO 2 MG	UNOPROST, DOXURAN, ZOFLUX	ANTIHIPERTENSIVO E PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA
25	DOXAZOSINA, MESILATO 4 MG	UNOPROST, DOXURAN, ZOFLUX	ANTIHIPERTENSIVO E PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

26	IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	ALIVIUM, IBUVIX, IBUPROTRAT	ANTIINFLAMATÓRIO, ANALGÉSICO, ANTITÉRMICO, ANTIREUMÁTICO, ANTIGOTOSO, ANTIDISMINORRÉICO, ANTIENXAQUECOSO
27	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	ALIVIUM, IBUFRAN, IBUVIX	ANTIINFLAMATÓRIO, ANALGÉSICO, ANTITÉRMICO, ANTIREUMÁTICO, ANTIGOTOSO, ANTIDISMINORRÉICO, ANTIENXAQUECOSO
28	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	ADVIL 12H, IBUPRIL, BUPROVIL	ANTIINFLAMATÓRIO, ANALGÉSICO, ANTITÉRMICO, ANTIREUMÁTICO, ANTIGOTOSO, ANTIDISMINORRÉICO, ANTIENXAQUECOSO
29	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	MONOCORDIL, ISOSSORBIDA	VASODILATADOR DIRETO
30	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	REVECTINA, IVERMECTINA	ANTIPARASITÁRIO
31	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG	PROLOPA BD, EKSON	ANTIPARKINSONIANO
32	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50 MG	PROLOPA, EKSON	ANTIPARKINSONIANO

33	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	PURAN T4, SYNTHROID, EUTHYROX	HORMÔNIO TIREOIDEANO QUE TEM AÇÃO NO HIPERTIREOIDISMO, BÓCIO E CÂNCER DE TIREOIDE
34	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	PURAN T4, SYNTHROID, EUTHYROX	HORMÔNIO TIREOIDEANO QUE TEM AÇÃO NO HIPERTIREOIDISMO, BÓCIO E CÂNCER DE TIREOIDE
35	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO	PURAN T4, SYNTHROID, EUTHYROX	HORMÔNIO TIREOIDEANO QUE TEM AÇÃO NO HIPERTIREOIDISMO, BÓCIO E CÂNCER DE TIREOIDE
36	MIKANIA GLOMERATA SPRENG (GUACO) 35 MG/ ML XAROPE	GUAKOEXPEC, GUACO	EXPECTORANTE
37	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA/ COMPRIMIDO	PEPRAZOL, GASTRIUM, OMEPRAZOL	ANTISSECRETOR E ANTIULCEROSO
38	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	TYLENOL, TYFLEN, PARACETAMOL	ANALGÉSICO E ANTITÉRMICO
39	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	TYLENOL, TILEMAXY, PARACETAMOL	ANALGÉSICO E ANTITÉRMICO

40	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	METICORTEN, PREDNISONA	ANTIINFLAMATÓRIO CORTICOSTERÓIDE, IMUNOSSUPRESSOR
41	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	METICORTEN, PREDNISONA	ANTIINFLAMATÓRIO CORTICOSTERÓIDE, IMUNOSSUPRESSOR
42	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	FENERGAN, PROFERGAN, PROMETAZINA	ANTIALÉRGICO, ANTIVERTIGINOSO, ANTIEMÉTICO
43	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	ZOCOR, SINVASCOR, SINVASTATINA	ANTILIPÊMICO, REDUTOR DO COLESTEROL
44	SAIS PARA REIDRATAÇÃO - PÓ PARA SOLUÇÃO (CLORETO DE SÓDIO 3,5 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5 G + CITRATO DE SÓDIO DI- HIDRATADO 2,9 G + GLICOSE 20 G) SACHE	HIDRAPLEX, NEOLYTE, HIDRALI	REPOSIÇÃO HIDROLÍTICA ORAL
45	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FURP, LOMFER, SULFATO FERROSO	ANTIANÊMICO
46	SULFATO FERROSO 40 MG	FERRONIL, FURP, SULFATO FERROSO	ANTIANÊMICO
47	SALBUTAMOL, SULFATO 120,5MCG/DOSE (EQUIVALENTE A 100MCG/DOSE DE SALBUTAMOL) AEROSOL ORAL	AEROJET, AEROLIN	BRONCODILATADOR

48	TIAMINA, CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	BENERVA, BENEUM	VITAMINA DO COMPLEXO B, SUPLEMENTO NUTRICIONAL QUE TEM AÇÃO NA CARDIOMIOPATIA ALCOÓLICA, CARÊNCIA DE VITAMINA B, NEURITE E POLINEURITE
49	VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO	MAREVAN, VARFARINA	ANTICOAGULANTE

LISTA 2 - DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL

2.1 - ANTIDIÁBETICOS

DISPONIBILIDADE: FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

ITEM	SUBSTANCIA ATIVA (DCB - DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA)	NOME COMERCIAL	CLASSE TERAPÊUTICA
1	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	DAONIL, GLICAMIN, GLIONIL	HIPOGLICEMIANTE (SULFONILUREIA)

2	GLICLAZIDA 30 MG DE LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	DIAMICRON MR, AZUKON MR, GLICLAZIDA	HIPOGLICEMIANTE (SULFONILUREIA)
3	GLICLAZIDA 60 MG DE LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	DIAMICRON MR, GLICLAZIDA	HIPOGLICEMIANTE (SULFONILUREIA)
4	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA*	GLIFAGE XR	HIPOGLICEMIANTE (BIGUANIDA)
5	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	GLIFAGE, DIMEFOR, METFORMINA	HIPOGLICEMIANTE (BIGUANIDA)
6	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	GLIFAGE, DIMEFOR, METFORMINA	HIPOGLICEMIANTE (BIGUANIDA)
7	INSULINA HUMANA NPH SUSPENSÃO INJETÁVEL 100 UI/ML	NOVOLIN	HORMÔNIO HIPOGLICEMIANTE
8	INSULINA REGULAR HUMANA SUSPENSÃO INJETÁVEL 100 UI/ML	NOVOLIN R	HORMÔNIO HIPOGLICEMIANTE

OBSERVAÇÃO: INSULINAS (NPH E REGULAR) SÃO DISPONIBILIZADAS PELA REGIONAL CENTRO SUL

LISTA 2.2 - ANTIHIPERTENSIVOS

DISPONIBILIDADE: FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

ITEM	SUBSTANCIA ATIVA (DCB – DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA)	NOME COMERCIAL	CLASSE TERAPÊUTICA
1	ANLÓDIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	NORVASC, CORDAREX, TENSALIV	ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO) E ANTIANGINOSO
2	ANLÓDIPINO, BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	NORVASC, CORDAREX, TENSALIV	ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO) E ANTIANGINOSO
3	ATENÓLOL 50 MG COMPRIMIDO	ATENOLAB, ATENOBAL, ATENÓLOL	ANTI-HIPERTENSIVO (BETABLOQUEADOR SELETIVO) E ANTIANGINOSO
4	CAPTÓPRIL 25 MG COMPRIMIDO	CAPOTEN, CAPTOCORD, CAPTÓPRIL	ANTIHIPERTENSIVO (INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA ECA) E VASODILATADOR
5	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	CARDIOL, DIVELOL, CARVEDILOL	ANTIHIPERTENSIVO E TEM AÇÃO TAMBÉM PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
6	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	CARDIOL, DIVELOL, CARVEDILOL	ANTIHIPERTENSIVO E TEM AÇÃO TAMBÉM PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

7	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	CARDIOL, DIVELOL, CARVEDILOL	ANTIHIPERTENSIVO E TEM AÇÃO TAMBÉM PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
8	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	CARDIOL, DIVELOL, CARVEDILOL	ANTIHIPERTENSIVO E TEM AÇÃO TAMBÉM PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
9	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	RENITEC, VASOPRIL, PRESSEL	ANTIHIPERTENSIVO (INIBIDOR DAENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA ECA) E VASODILATADOR
10	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	RENITEC, VASOPRIL, PRESSEL	ANTIHIPERTENSIVO (INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA ECA) E VASODILATADOR
11	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	ALDACTONE, ALDOSTERIN, ESPIRONOLACTONA	ANTIHIPERTENSIVO, DIURÉTICO, ANTIHIPOPOTASSÊMICO
12	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	ALDACTONE, ALDOSTERIN, ESPIRONOLACTONA	ANTIHIPERTENSIVO, DIURÉTICO, ANTIHIPOPOTASSÊMICO
13	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	LASIX, DIUREMIDA, FUROSEMIDA	ANTIHIPERTENSIVO E DIURÉTICO (DE ALÇA)

14	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG, COMPRIMIDO	APRESOLINA, HIDRALAZINA	ANTI-HIPERTENSIVO, VASODILATADOR PERIFÉRICO
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	CLORANA, DIURIX, HIDROCLOROTIAZIDA	ANTIHIPERTENSIVO E DIURÉTICO (TIÁZIDICO)
16	LORATADINA 10 MG	CLARITIN, LORATADINA	ANTI-HISTAMÍNICO
17	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	LORATADINA	ANTI-HISTAMÍNICO
18	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO	CORUS, COZAAR, ZART	ANTIHIPERTENSIVO (ANTAGONISTA DOS RECEPTORES DA ANGIOTENSINA II)
19	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	ALDOMET, METILDOPA	ANTIHIPERTENSIVO (BLOQUEADOR ADRENÉRGICO) E HIPOTENSOR
20	METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	SELOZOK	ANTIHIPERTENSIVO, ANTIANGINOSO, PROFILÁTICO DA CEFALEIA VASCULAR
21	METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	SELOZOK	ANTIHIPERTENSIVO, ANTIANGINOSO, PROFILÁTICO DA CEFALEIA VASCULAR
22	METOPROLOL, SUCCINATO 100 MG DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	SELOZOK	ANTIHIPERTENSIVO, ANTIANGINOSO, PROFILÁTICO DA CEFALEIA VASCULAR

23	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	DILAFLUX, NIFEDIPINO	ANTIHIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO) E ANTIANGINOSO
24	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO*	DILAFLUX, NIFEDIPINO	ANTIHIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO) E ANTIANGINOSO
25	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	PREDSIM, PREDNISOLONA	ANTI-INFLAMATÓRIO HORMONAL, CORTICOIDE
26	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	AMPRIX, PROPRANOLOL	ANTIHIPERTENSIVO, ANTIANGINOSO, ANTIARRÍTMICO CLASSE II, PROFILÁTICO NA CEFALEIA VASCULAR E ANTITREMOR

LISTA 3 - MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

DISPONIBILIDADE: FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	SUBSTANCIA ATIVA (DCB – DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA)	NOME COMERCIAL	CLASSE TERAPÊUTICA
1	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDOS/CÁPSULAS	AMOXIL, NOVOCILIN, VELAMOX	ANTIBACTERIANO (AMINOPENICILINA E BETALACTÂMICO)

2	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	NOVOCILIN, VELAMOX, AMOXICILINA	ANTIBACTERIANO (AMINOPENICILINA E BETALACTÂMICO)
3	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDOS/CÁPSULAS	CLAVULIN, SINOT CLAV	ANTIBACTERIANO (AMINOPENICILINA) E INIBIDOR DA BETALACTAMASE
4	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG/ML + 12,5MG/ML	CLAVULIN, SINOT CLAV	ANTIBACTERIANO (AMINOPENICILINA) E INIBIDOR DA BETALACTAMASE
5	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	ZITROMAX, ASTRO, AZI	ANTIBACTERIANO (MACROLÍDEO)
6	AZITROMICINA 200 MG/ 5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	ASTRO, AZI, AZITROMICINA	ANTIBACTERIANO (MACROLÍDEO)
7	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	KEFLEX, NEOCEFLEX, CEFALEXINA	ANTIBACTERIANO (BETALACTÂMICO, CEFALOSPORÍNICO DE PRIMEIRA GERAÇÃO)
8	CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	KEFLEX, NEOCEFLEX, CEFALEXINA	ANTIBACTERIANO (BETALACTÂMICO, CEFALOSPORÍNICO DE PRIMEIRA GERAÇÃO)
9	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	CIPRO, PROFLOX, CIPROCILIN	ANTIBACTERIANO (FLUORQUINOLONA E QUINOLONA)

10	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	CLABAT, CLARITROMICINA	ANTIBACTERIANO (MACROLÍDEO E AZALÍDEO)
11	FLUCONAZOL 150 MG COMPRIMIDO/CÁPSULA	ZOLTEC, FLUTEK, FLUCOCIN	ANTIFÚNGICO (AZOL)
12	ITRACONAZOL 100 MG COMPRIMIDO	SPORANOX, ITRAZOL, ITRACOTAN	ANTIFÚNGICO (AZOL)
13	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL	FLAGYL, METRONIDAZOL	ANTIBACTERIANO (IMIDAZOL; AZOL) E ANTIPROTOZOARIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
14	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	FLAGYL, METRONIDAZOL	ANTIBACTERIANO (IMIDAZOL; AZOL) E ANTIPROTOZOARIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
15	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL*	MICOSTATIN, NISTATINA	ANTIFÚNGICOS
16	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40 MG + 8 MG)/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	BACTRIM, SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	ANTIBACTERIANO (SULFONAMIDEO) E ANTIPROTOZOÁRIO
17	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMPRIMIDO	BACTRIM, SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	ANTIBACTERIANO (SULFONAMIDEO) E ANTIPROTOZOÁRIO

**LISTA 4 - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
DISPONIBILIZADOS PELA REGIONAL CENTRO SUL
DISPONIBILIDADE: FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL**

***USO ORAL E INJETÁVEL**

ITEM	SUBSTANCIA ATIVA (DCB - DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA)	NOME COMERCIAL	CLASSE TERAPÊUTICA
1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	DEPO-PROVERA	CONTRACEPTIVO HORMONAL (PROGESTAGÊNIO)
2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL	CYCLOFEMINA	CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO (PROGESTAGÊNIO + ESTROGÊNIO)
3	ALGESTONA ACETOFENIDA 150 MG/ML + ENANTATO DE ESTRADIOL 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	UNO-CICLO	CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO (PROGESTAGÊNIO + ESTROGÊNIO)

4	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG/ ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	NOREGYNA	CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO (PROGESTAGÊNIO + ESTROGÊNIO)
5	LEVONORGESTREL 0,75 MG COMPRIMIDO	PILEM	CONTRACEPTIVO HORMONAL (PROGESTAGÊNIO)
6	LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG COMPRIMIDO	CICLO 21	CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO (PROGESTAGÊNIO + ESTROGÊNIO)
7	NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO	NORESTIN	CONTRACEPTIVO HORMONAL (PROGESTAGÊNIO)

**LISTA 5 – MEDICAMENTOS PERTENCENTES À PORTARIA 344/98
(MEDICAMENTOS CONTROLADOS)**

DISPONIBILIDADE: FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

ITEM	SUBSTANCIA ATIVA (DCB – DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA)	NOME COMERCIAL	CLASSE TERAPÊUTICA
1	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG CÁPSULA	DEPAKENE	ANTICONVULSIVANT E E ANTIEPILÉPTICO
2	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	TRYPTANOL, AMYTRIL, AMITRIPTILINA	ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO E ESTABILIZADOR DE HUMOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE JANDAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA GOVERNADOR DOS MUTIRÕES, S/Nº,
QD.: 06, LT.: 12, SETOR DANIEL GOMES,
JANDAIA – GOIÁS
FONE: (64) 99223-8522

3	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	AKINETON, CINETOL, BIPERIDENO	ANTIPARKINSONIAN O
4	BROMAZEPAM 3 MG*	LEXOTAN, SOMALIUM, BROMAZEPAM	ANSIOLÍTICO (BENZODIÁZEPINICO) , TRANQUILIZANTE
5	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	TEGRETOL, TEGRETARD, UNI CARBAMAZ	ANTICONVULSIVANT E, ANTINEVRÁLGICO, ANTIMANIA, ANTIDIURÉTICO, ANTIPSIÓTICO E ANTIEPILÉPTICO
6	CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO	TEGRETOL, TEGRETARD, CARBAMAZEPINA	ANTICONVULSIVANT E, ANTINEVRÁLGICO, ANTIMANIA, ANTIDIURÉTICO, ANTIPSIÓTICO E ANTIEPILÉPTICO
7	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO	CARBOLITIUM, CARBONATO DE LÍTIO	ESTABILIZADOR DO HUMOR
8	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO*	RIVOTRIL, CLOPAM, ZILEPAM	ANSIOLÍTICO (BENZODIÁZEPINICO)
9	CLONAZEPAM 2,5 MG/ ML SOLUÇÃO ORAL	RIVOTRIL, CLONAZEPAM	ANSIOLÍTICO (BENZODIÁZEPINICO)

10	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	AMPLICTIL, CLORPROMAZ, LONGACTIL	ANTIPSICÓTICO SEDATIVO (FENOTIAZÍNICO ALIFÁTICO NEUROLÉPTICO)
11	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	AMPLICTIL, CLORPROMAZ, LONGACTIL	ANTIPSICÓTICO SEDATIVO (FENOTIAZÍNICO ALIFÁTICO NEUROLÉPTICO)
12	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	VALIUM, UNI DIAZEPAX, DIAZEPAM	ANSIOLÍTICO (BENZODIAZEPÍNICO) SEDATIVO HIPINÓTICO E ANTICONVULSIVANT E
13	ESCITALOPRAM, OXALATO 10 MG COMPRIMIDO*	LEXAPRO, ESC, ESCITALOPRAM	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA)
14	FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO	HIDANTAL, FENITOÍNA	ANTICONVULSIVANT E NÃO SEDATIVO, ANTIEPILÉPTICO E ANTINEVRÁLGICO
15	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	GARDENAL, FENOBARBITAL	ANTICONVULSIVANT E (BARBITÚRICO) SEDATIVO HIPINÓTICO
16	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG	DAFORIN, PROZAC, FLUOXETINA	ANTIDEPRESSIVO

			(INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA)
17	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	HALDOL, HALOPERIDOL	ANTIPSICÓTICO INCISIVO (BUTIROFENONA)
18	PARACETAMOL + CODEÍNA 500 MG + 30 MG COMPRIMIDO*	TYLEX, CODEX, PACO	ANALGÉSICO OPIOIDE
19	PREGABALINA 75 MG COMPRIMIDO*	INSIT, PREBICTAL, LYRICA	ANTICONVULSIVANT E E ANALGÉSICO
20	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO***	RISPERDAL, RESPIDON, RISS	ANTIPSICÓTICO ATÍPICO E ANTIMANIA
21	RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO***	RISPERDAL, RESPIDON, RISS	ANTIPSICÓTICO ATÍPICO E ANTIMANIA
22	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO***	RISPERDAL, RESPIDON, RISS	ANTIPSICÓTICO ATÍPICO E ANTIMANIA
23	SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO*	TOLREST, ZOLOFT, ASSERT	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA)
24	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	DEPAKENE	ANTICONVULSIVANT E E ANTIEPILÉPTICO
25	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ ML XAROPE	DEPAKENE	ANTICONVULSIVANT E E ANTIEPILÉPTICO

***MEDICAMENTOS NÃO PERTENCENTES À RENAME 2024**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JANDAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA GOVERNADOR DOS MUTIRÕES, S/Nº,
QD.: 06, LT.: 12, SETOR DANIEL GOMES,
JANDAIA – GOIÁS
FONE: (64) 99223-8522**

****MEDICAMENTOS PERTENCENTES À RENAME 2024 - COMPONENTE
ESTRATÉGICO**

***** MEDICAMENTOS PERTENCENTES À RENAME 2024 - COMPONENTE
ESPECIALIZADO**

REFERÊNCIAS:

- ✓ **01** RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2013,
RENAME 2013.
- ✓ **02** WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO MODEL LIST. 14TH ED.
GENEVA: **WORLD HEALTH ORGANIZATION**, 2005.
- ✓ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS, **CONASS PARA ENTENDER
A GESTÃO NO SUS**, VOL. 07, 2011.
- ✓ FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL 2010, **RENAME 2010.**
- ✓ RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2017,
RENAME 2017.
- ✓ RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2024,
RENAME 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JANDAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA GOVERNADOR DOS MUTIRÕES, S/Nº,
QD.: 06, LT.: 12, SETOR DANIEL GOMES,
JANDAIA – GOIÁS
FONE: (64) 99223-8522

- ✓ MEDICAMENTO GENÉRICO DISPONÍVEL EM:
WWW.GENERICOFACIL.COM.BR

- ✓ PARA QUE SERVE A RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS, **BLOG DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE,**
PUBLICADO: QUINTA, 14 DE SETEMBRO DE 2017.