

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ NATAL-MT**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FARMÁCIA INTERNA DO MUNICÍPIO PSF II**  
**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**RELAÇÃO MUNICIPAL DE  
MEDICAMENTOS  
ESSENCIAIS**

**REMUME 2020-2021**

**FELIZ NATAL- MT**

**2020**

***Relação Municipal de  
Medicamentos Essenciais  
REMUME***

**ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES**

**PREFEITURA DE FELIZ NATAL - MT**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AVENIDA DANTE MARTINS DE OLIVEIRA, 301 - E.**

**FELIZ NATAL - MT**

**CEP 78885-000**

**FONE: (66) 3585-1208**

**FAX : (66) 3585-1991**

**E-mail: [secretariadesaude@feliznatal.mt.gov.br](mailto:secretariadesaude@feliznatal.mt.gov.br)**

**[farmaciefeliznatal@hotmail.com](mailto:farmaciefeliznatal@hotmail.com)**



*Relação Municipal de  
Medicamentos Essenciais  
REMUME*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Gestão 2017-2020**

**RAFAEL PAVEI**

**Prefeito**

**MAURO RIBOLDI**

**Vice-prefeito**

**CRISOMAR VIEIRA DE CARVALHO**

**Secretário Municipal de Saúde**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Resolução que aprova a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

Resolução 01/2020

*Relação Municipal de  
Medicamentos Essenciais  
REMUME*

**COMISSÃO ESPECIAL DE FARMACOLOGIA E TERAPÊUTICA**

**Elaboração, Revisão e Consultoria.**

Iago Ranakoski Spanholi

Farmacêutico Generalista

CRF/MT 550657

Jussara Carlos da Silva

Enfermeira / Coordenadora da Atenção Básica

COREN/MT 253.864

Julizar Vilela Pinheiro

Coordenador da Vigilância em Saúde

Portaria 184/2018

Genival das Neves Silva

Médico

OUT 5100334

Roberta Machado Miranda

Médica

CRM/MT 9217

Tatiane de Lima Campos

Assistente Social

CRESS/MT 5347

Adriane Augusta de Moraes

Cirurgiã - Dentista

CRO/MT 4563

Rafaela Carfane Zocal

Cirurgiã - Dentista

CRO/MT 5133

Evelyn Caldeira

Enfermeira / Coordenadora do Pronto Atendimento

COREN/MT 377.576

Tarso Felipe Souza Costa

Enfermeiro

COREN/MT 410.856

Laercio Luis Pesamosca

Bioquímico

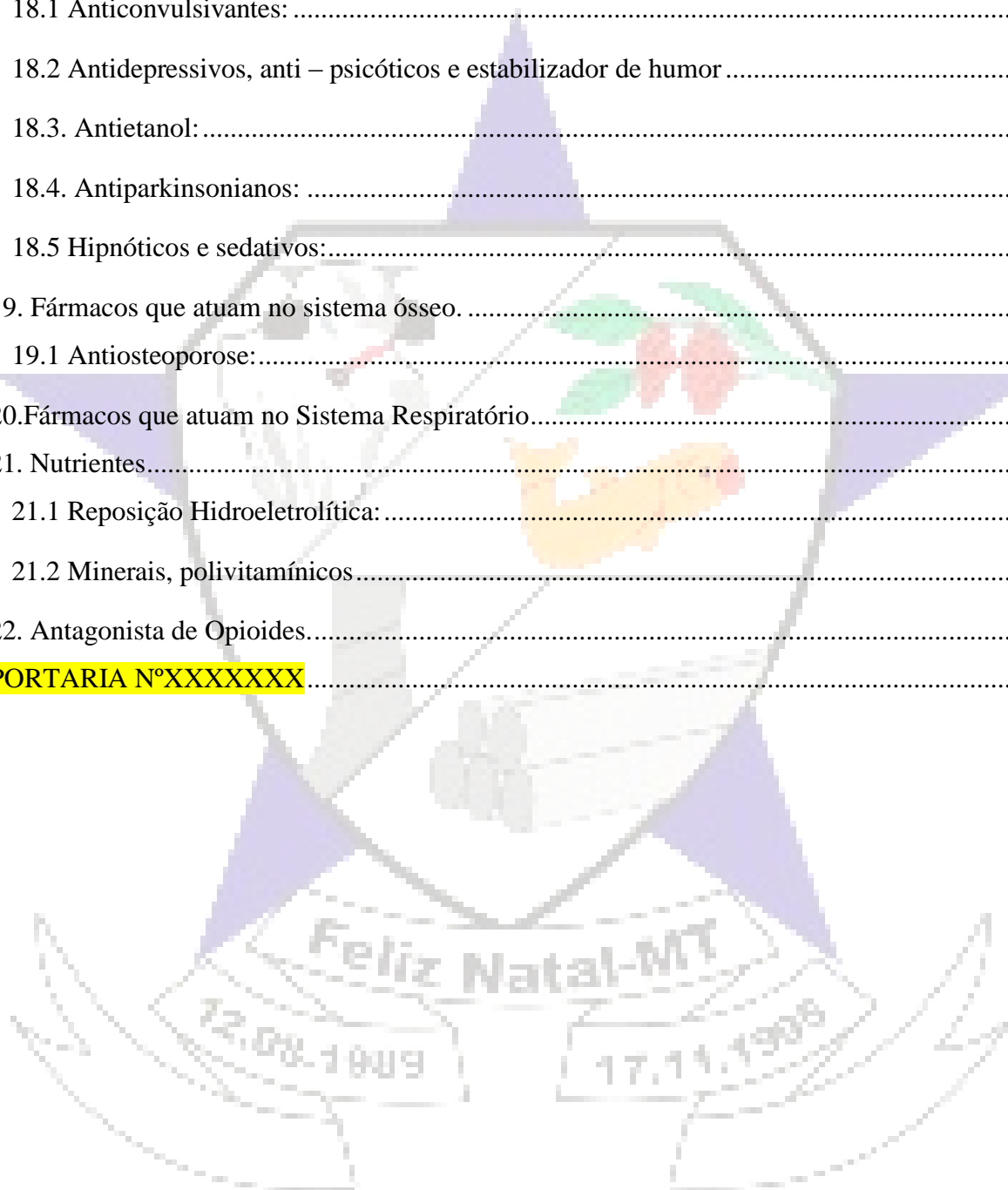
CRF/MT 1799



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
Objetivo Geral: .....	10
Objetivo Específico: .....	10
MODELO DE FORMULÁRIO .....	11
1. Analgésicos:.....	14
1.1. Analgésicos não-opioides, anti-espasmódicos e relaxantes musculares:.....	14
1.2 Opioides e antagonista. ....	15
2. Anestésicos: .....	16
3. Antidiabéticos:.....	17
4. Anticoagulantes: .....	18
5. Antiglaucosomas: .....	18
6. Antigotoso: .....	18
7. Antiinflamatórios não esteróides (AINE) e esteroidais (AIES):.....	19
8. Antilipêmicos: .....	20
9. Antimicrobianos: .....	20
9.1. Antibacterianos:.....	20
9.2. Antifúngicos:.....	24
9.3. Anti-sépticos:.....	25
9.4. Antivirais .....	25
10. Antiparasitários:.....	25
11. Antivertiginosos e neuroprotetores.....	26
12. Fármacos de uso tópico: .....	26
13. Fármacos para Hipertrofia Benigna da Próstata: .....	28
14. Fármacos que atuam no Sistema Cardiovascular e vascular periférico: .....	28
14.1 Anti-arrítmicos específicos: .....	28
14.2 Anticolinérgicos: .....	28
14.3 Cardiotônicos:.....	29
14.4. Diuréticos: .....	29
14.5 Vasodilatadores, Anti – anginosos e anti – hipertensivos específicos:.....	30

15. Fármacos que atuam no Sistema Digestivo e Antihistamínicos:.....	32
16. Fármacos que atuam no sistema endócrino: .....	35
17. Fármacos que atuam no Sistema Hematopoéticos .....	36
18. Fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central .....	37
18.1 Anticonvulsivantes: .....	37
18.2 Antidepressivos, anti – psicóticos e estabilizador de humor .....	38
18.3. Antietanol:.....	42
18.4. Antiparkinsonianos: .....	42
18.5 Hipnóticos e sedativos:.....	43
19. Fármacos que atuam no sistema ósseo. ....	44
19.1 Antiosteoporose:.....	44
20.Fármacos que atuam no Sistema Respiratório.....	44
21. Nutrientes.....	45
21.1 Reposição Hidroeletrólítica:.....	45
21.2 Minerais, polivitamínicos.....	47
22. Antagonista de Opioides.....	48
<b>PORTARIA N°XXXXXXX</b> .....	54



## APRESENTAÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é um instrumento orientador das ações de Assistência Farmacêutica e da Terapêutica, indispensável para o Uso Racional de medicamentos no contexto do SUS.

A Assistência Farmacêutica é conceituada como “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde visando o bem-estar de uma comunidade”.

Segundo a Resolução nº. 338 de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a definição a para mesma é:

**Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve pesquisa, desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como seleção, programação, aquisição, dispensação, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).**

Conforme a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

(Lei Orgânica da Saúde – Institucionalização do SUS)

[...]

Artigo 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS

- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do artigo 2º desta Lei;
- a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Artigo 6º. Estão incluídas, ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

- a execução de ações:
- de vigilância sanitária;
- de vigilância epidemiológica;
- de saúde do trabalhador, e;

- de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui uma estratégia para aumento e qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais. Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em um fator de risco, quando utilizado de maneira inadequada.

Para a promoção do uso racional de medicamento devem ser criados mecanismos que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo, para que assim possa se garantir a utilização segura e eficaz. Dentre esses mecanismos podemos destacar a utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e dos protocolos clínicos.

A REMUME foi elaborada pela Comissão Especial de Farmácia e Terapêutica, existente no município de Feliz Natal, sendo que a comissão é regida sob a portaria de número 060/2020, composta por uma equipe multiprofissional formada por farmacêuticos, médicos, enfermeiros, odontólogos, assistente social e com membros da vigilância em saúde, que trabalham de maneira permanente o intuito de se tornar periódico a revisão da REMUME e protocolos fármaco terapêuticos.

A REMUME tende a incrementar a qualidade da prescrição e facilitar o processo da escolha do medicamento e da dispensação, além de facilitar o abastecimento do sistema, e inclusive o armazenamento e a distribuição, tornando-os mais regulares e eficientes como economia e racionalização.

Conforme Anexo I da RENAME 2018 (BRASIL, 2018) o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina regular e daqueles que compõem o Programa Saúde da Mulher, como contraceptivos orais, injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma, enquanto a responsabilidade pela aquisição e fornecimento dos itens que fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é do gestor municipal.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é um instrumento orientador das ações de Assistência Farmacêutica e da Terapêutica, indispensável para o Uso Racional de medicamentos no contexto do SUS. A seleção dos medicamentos da REMUME

baseia-se nas prioridades de saúde do município de Feliz Natal, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos. Os medicamentos são insumos relevantes para a melhoria da qualidade de vida, porém oferece riscos quando utilizados indevidamente e, apesar dos riscos, os medicamentos vêm sendo cada vez mais utilizados de modo irracional, além das altas taxas de abandono de tratamento, vigorando a cultura da automedicação e do uso abusivo de medicamentos controlados.

A REMUME é isenta de conflitos de interesse, selecionada com base nos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na medicina baseada em evidências, o que a torna parte das ações necessárias à conformação da Política de Assistência Farmacêutica do município de Feliz Natal. A REMUME apoia-se nos instrumentos legais do SUS: Portaria GM/MS nº 3916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Lei nº 12.401/11 que estabelece que a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS deve seguir as relações instituídas pelo gestor local, Decreto nº 7.508/11 que estabelece que estados, distrito federal e municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos. A REMUME elenca 256 itens de uso ambulatorial e hospitalar disponíveis no âmbito municipal. As unidades de destino estão relacionadas identificando os locais a que usuário terá acesso.

**Critérios para seleção de medicamentos:**

- Registro na ANVISA;
- Eficácia clínica comprovada, através de ensaios clínicos que demonstram seus benefícios;
- Efetividade e eficiência;
- Preferência às formas farmacêuticas com comodidade posológica, favorecendo a adesão ao tratamento;
- Estabilidade e facilidade de armazenamento;
- Preferência à apresentação que possibilite o fracionamento de doses para adequação à faixa etária;
- Evitar duplicidade terapêutica (fármacos do mesmo grupo farmacológico para mesma finalidade);
- Considerar custo-dia e custo total do tratamento;
- Considerar dados de morbi e mortalidade do município;
- Considerar serviços de especialidades e profissionais do município;

**Critérios de dispensação de medicamentos:**

A Assistência Farmacêutica segue a determinação do DECRETO N° 7508 de 28/06/2011 (Federal), que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

“... Art. 28º. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente”:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

### **Objetivo Geral:**

Objetiva-se através desta ferramenta na prática de Feliz Natal subsidiar os profissionais de saúde para a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, como também coordenar e executar a assistência farmacêutica segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, promovendo o uso racional de medicamentos junto à população, e também diminuir as prescrições de medicamentos não padronizados para que então possibilite o acesso do usufrutuário aos medicamentos essenciais de forma plena e humanizada, com melhoria na qualidade de vida de todos os usuários.

### **Objetivo Específico:**

Proporcionar qualidade e racionalidade ao ciclo logístico de Assistência Farmacêutica.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FELIZ NATAL - MT  
COMISSÃO ESPECIAL DE FARMACOLOGIA E TERAPÊUTICA**

**MODELO DE FORMULÁRIO**

**SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NA REMUME.**

( ) INCLUSÃO; ( ) EXCLUSÃO; ( ) SUBSTITUIÇÃO.

**1 - Nome genérico do medicamento:** \_\_\_\_\_

**2 - Nomes comerciais:** \_\_\_\_\_

**3 - Designar as formas farmacêuticas que você deseja que seja incluída, excluída ou substituída:**

( ) Comprimidos; ( ) Cápsula; ( ) Ampola; ( ) Suspensão Oral; ( ) Solução Oral; ( ) Pomada;

( ) Creme; ( ) Supositório; ( ) Gotas;

( ) Outras: \_\_\_\_\_

Concentração: \_\_\_\_\_

**4-Classe terapêutica:** \_\_\_\_\_

**5- Em caso de inclusão indique:**

Dose Adulta: \_\_\_\_\_ Dose Pediátrica: \_\_\_\_\_

Duração do tratamento: \_\_\_\_\_

**6- Razões terapêuticas para a inclusão, exclusão ou substituição do medicamento proposto:**

---

---

---

**7- Indique as contraindicações, precauções e toxicidade relacionada com o uso do medicamento proposto:**

---

---

---

**8- Em caso de exclusão indique que outros medicamentos existentes podem substituí-lo e em caso de inclusão, a que outros medicamentos poderão substituir e o motivo pelo qual:**

---

---

---

**9- Listar e enviar cópias de no mínimo três ensaios clínicos randomizados, controlados e comparativos por medicamentos padrões ou placebos publicados em revistas profissionais reconhecidas internacionalmente ou referências bibliográficas de livros texto que demonstrem a superioridade do produto que se deseja incluir. No caso de exclusão e substituição, devem ficar igualmente bem fundamentada a ineficácia ou toxicidade do medicamento a ser excluído ou substituído.**

**Autor principal, Título do artigo, Revista, Volume, Página e Ano:**

A) \_\_\_\_\_

B) \_\_\_\_\_

C) \_\_\_\_\_

**10- Indique a que nível será utilizado este medicamento:**

- ( ) Unidades Básicas de Saúde, urbanas;
- ( ) Unidade Básica de Saúde, rural;
- ( ) Centro de saúde / Pronto Atendimento;
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_.

**11- Outras informações:**

**- O medicamento está incluído na Relação de Medicamentos Municipal?**

( ) SIM; ( ) NÃO

**- Está incluído na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais?**

( ) SIM; ( ) NÃO

**- Está registrado sob a forma GENÉRICO?**

( ) SIM; ( ) NÃO

**- O medicamento está disponível no mercado nacional?**

( ) SIM; ( ) NÃO

**- Custo médio estimado do tratamento:**

Custo (R\$/Dia): \_\_\_\_\_

Custo (R\$/Mês): \_\_\_\_\_

Solicitante: _____
Cargo: _____ . Instituição: _____
E-mail: _____ . Telefone: (    ) _____
Data: ____ / ____ / ____ . Assinatura: _____

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Gestor**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Apenas serão analisadas as propostas preenchidas integralmente e com dados suficientes para análise.
- Cada ficha deve corresponder a apenas um produto (princípio ativo).
- Nos casos de propostas de substituição, referir claramente o produto que se pretende ver substituído. As propostas que contiverem documentação bibliográfica com indicações de eficácia comparada e/ou estudos de evidência e/ou estudos farmaco-econômicos poderão obter melhor avaliação do que as que contenham apenas simples referência a periódicos.

## 1. Analgésicos:

### 1.1. Analgésicos não-opioides, Anti-espasmódicos e relaxantes musculares:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Butilbrometo de escopolamina</b>	Ampola 20mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Butilbrometo de escopolamina</b>	Comprimido 10mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Butilbrometo de escopolamina + dipirona</b>	Comprimido 10mg + 250mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Butilbrometo de escopolamina + dipirona</b>	Solução Oral Gotas 6,67 mg/mL + 333,4 mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Butilbrometo de escopolamina + dipirona</b>	Ampola 0,020mg + 2.500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Cloridrato de Ciclobenzaprina</b>	Comprimido 10mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples / com justificativa</b>
<b>Dipirona</b>	Ampola 500mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Dipirona</b>	Solução Oral Gotas 500mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Dipirona</b>	Comprimido 500 mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>

<b>Paracetamol</b>	Comprimido 500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>
<b>Paracetamol</b>	Solução Oral Gotas 200mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>

## 1.2 Opióides e antagonista.

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Citrato de Fentanila</b>	Ampola 50mcg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>
<b>Cloridrato de Petidina</b>	Ampola 50mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>
<b>Sulfato de Morfina</b>	Ampola 10 mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>
<b>Tramadol</b>	Ampola 50mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>

## 2. Anestésicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Cloridrato de Lidocaína + Hemitartarato de Norepinefrina</b>	Frasco / Ampola 2% 20mg/mL + 0,04mg/mL	Uso exclusivo dos odontólogos	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Cloridrato de Lidocaína + Hemitartarato de Norepinefrina</b>	Frasco / Ampola 3% 30mg/mL + 0,04mg/mL	Uso exclusivo dos odontólogos	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Cloridrato de Mepivacaína + Epinefrina</b>	Frasco / Ampola 20mg/mL + 0,01mg/mL	Uso exclusivo dos odontólogos	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Cloridrato de Mepivacaína</b>	Frasco / Ampola 3% 30mg/mL	Uso exclusivo dos odontólogos	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Cloridrato de Lidocaína + Epinefrina</b>	Frasco / Ampola 2% 20mg/mL + 0,005mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Cloridrato de Lidocaína</b>	Frasco / Ampola 2% 20mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Lidocaína</b>	Bisnaga, Geléia 2%	Dispensação na Farmácia Municipal e uso nas unidades de saúde	<b>Receita simples / Solicitação escrita.</b>

<b>Tetracaína + Fenilefrina</b>	Solução Oftálmica 10mg/mL + 1mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>
-------------------------------------	--	--	---

### 3. Antidiabéticos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Glibenclamida</b>	Comprimido 5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>
<b>Insulina Humana NPH</b>	Frasco/Ampola 100UI/mL	Dispensação na Farmácia Municipal Fornecido M.S*	<b>Receita Simples</b>
<b>Insulina Humana Regular</b>	Frasco/Ampola 100UI/mL	Dispensação na Farmácia Municipal Fornecido M.S*	<b>Receita simples</b>
<b>Metformina</b>	Comprimido 500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>
<b>Metformina</b>	Comprimido 850mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>

\* M.S – Ministério da Saúde.

#### 4. Anticoagulantes:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Ácido Acetil Salicílico</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>
<b>Clopidogrel</b>	Comprimido 75mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>
<b>Fitomenadiona</b>	Ampola 10mg/mL	Uso exclusivo para o Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Heparina Sódica</b>	Ampola 5.000UI/ml	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>

#### 5. Antiglaucomatosos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Maleato de Timolol</b>	Solução oftálmica 5mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples / com justificativa.</b>

#### 6. Antigotoso:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Alopurinol</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

**7. Antiinflamatórios não esteróides (AINE) e esteroidais (AIES):**

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Budesonida</b>	Frasco 50mcg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples / com justificativa.</b>
<b>Cetoprofeno</b>	Frasco/Ampola Pó líofilo 100mg	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>
<b>Dexametasona</b>	Ampola 4mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Dexametasona</b>	Frasco – Suspensão Oftálmica 1mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Diclofenaco</b>	Ampola 25mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Diclofenaco</b>	Comprimido 50mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Diclofenaco</b>	Frasco – Suspensão Gotas 15 mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Fosfato Sódico de Prednisolona</b>	Frasco - Solução Oral 3mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Ibuprofeno</b>	Comprimido 300mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Ibuprofeno</b>	Comprimido 600mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Ibuprofeno</b>	Frasco – Suspensão Oral Gotas 50mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Nimesulida</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

## 8. Antilipêmicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Sinvastatina</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Sinvastatina</b>	Comprimido 40mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

## 9. Antimicrobianos:

### 9.1. Antibacterianos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Amoxicilina</b>	Frascos – Suspensão Oral 50mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>

<b>Amoxicilina</b>	Cápsula 500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Amoxicilina + Clavulanato de Potássio</b>	Comprimido 500mg +125mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias / com justificativa.</b>
<b>Amoxicilina + Clavulanato de Potássio</b>	Frascos – Suspensão Oral 50mg/mL + 12,5mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias / com justificativa.</b>
<b>Azitromicina</b>	Comprimido 500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Azitromicina</b>	Frascos – Suspensão Oral 40mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Cefalexina</b>	Cápsula 500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Cefalexina</b>	Suspensão Oral 50mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Cefalotina</b>	Frasco / Ampola 1000mg	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Ceftriaxona</b>	Frasco/Ampola 1g	Uso nas unidades de Saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Ciprofloxacino</b>	Comprimido 500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>

<b>Dexametasona + Neomicina</b>	Frasco – Solução Oftálmica e Otológica 1,0 mg/mL + 3,5 mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Gentamicina</b>	Ampola. 80mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Metronidazol</b>	Comprimido 400mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Metronidazol</b>	Comprimido 250mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Metronidazol</b>	Creme Vaginal 100mg/G	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Nitrofurantoína</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Norfloxacino</b>	Comprimido 400mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Penicilina Benzatina</b>	Frasco/ Ampola 1.200.000UI	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Penicilina Benzatina</b>	Frasco /Ampola 600.000UI	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>

<b>Penicilina Procaína + Potássica</b>	Frasco /Ampola 300.000 + 100.000UI	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Sulfametoxazol + Trimetoprima</b>	Suspensão Oral. Frasco 40mg/mL + 8mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Sulfametoxazol + Trimetoprima</b>	Comprimido 400mg + 80mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Controle Especial (02) vias</b>
<b>Sulfametoxazol + Trimetoprima</b>	Ampola 80mg/mL + 16mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>

**ANTIMICROBIANOS:** Em síntese - Segundo RDC 20 de 05 de maio de 2011, a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, regulamenta a dispensação de medicamentos antimicrobianos. Esta Resolução estabelece os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isolados ou em associação. Devendo manter os procedimentos de controle específico de prescrição e dispensação já existentes para os medicamentos que contenham substâncias antimicrobianas.

**Parágrafo único.** A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- I** - identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- II** - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- III** - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- IV** - data da emissão.

**Art. 6º** A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

## 9.2. Antifúngicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Cetoconazol</b>	Comprimido 200mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Cetoconazol</b>	Creme Dermatológico 20mg/G	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Fluconazol</b>	Comprimido 150mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Itraconazol</b>	Cápsulas 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Miconazol</b>	Creme Vaginal 20mg/G.	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Miconazol</b>	Creme Dermatológico 20mg/G	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Nistatina</b>	Frasco - Suspensão Oral 100.000 UI/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Nistatina</b>	Creme vaginal 250UI/G	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Secnidazol</b>	Comprimido 1g	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
-------------------	------------------	---	------------------------

### 9.3. Anti-sépticos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Álcool líquido</b>	Frasco Concentração 70%	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Clorexidina Degermante</b>	Frasco Concentração 2%	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Iodopilividona</b>	Frasco Concentração 10%	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>

### 9.4. Antivirais

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Aciclovir</b>	Comprimido 200mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Aciclovir</b>	Creme 50mg/g (5%)	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

### 10. Antiparasitários:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Albendazol</b>	Comprimido 400mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Albendazol</b>	Frasco Suspensão 40mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Ivermectina</b>	Comprimido 6mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Mebendazol</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

### 11. Antivertiginosos e Neuroprotetores

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Cinarizina</b>	Comprimido 75mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>

### 12. Fármacos de uso tópico:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Acetato de Dexametasona</b>	Creme 01mg/g	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Benzoato de Benzila</b>	Frasco - Suspensão 250mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita Simples</b>
<b>Benzocaína</b>	Frasco – Gel Tópico 200mg/g	Uso exclusivo dos odontólogos	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Colagenase com Cloranfenicol</b>	Bisnaga - Pomada 0,6U/g + 0,01g/g	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita / com justificativa</b>
<b>Óleos Graxos essenciais</b>	Frasco	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Pasta d'água - Óxido de Zinco</b>	Pasta (FN*) 25%	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Permanganato de Potássio</b>	Comprimido – Uso tópico 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Permetrina</b>	Loção 10mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Sulfadiazina de Prata</b>	Creme 10mg/g	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>
<b>Sulfato de Neomicina + Bacitracina Zíncica</b>	Bisnaga 5mg/G + 250UI/G	Dispensação Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

FN\* Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira

### 13. Fármacos para Hipertrofia Benigna da Próstata:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Doxazosina</b>	Comprimido 2mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Doxazosina</b>	Comprimido 4mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Finasterida</b>	Comprimido 5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples / com justificativa.</b>

### 14. Fármacos que atuam no Sistema Cardiovascular e vascular periférico:

#### 14.1 Anti-arrítmicos específicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Amiodarona</b>	Ampola 50mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Amiodarona</b>	Comprimido 200mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

#### 14.2 Anticolinérgicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Sulfato de Atropina</b>	Ampola 0,25mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento.	<b>Solicitação escrita</b>

### 14.3 Cardiotônicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Digoxina</b>	Comprimido 0,25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Dobutamina</b>	Ampola 12,5mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Dopamina</b>	Ampola 5mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Epinefrina</b>	Ampola 1mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Etilefrina</b>	Ampola 10mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Norepinefrina</b>	Ampola 2mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>

### 14.4. Diuréticos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Hidroclorotiazida</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Furosemida</b>	Comprimido 40mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Furosemida</b>	Ampola 10mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Manitol</b>	Bolsa / Frasco Concentração 20%	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Espironolactona</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

#### 14.5 Vasodilatadores, Anti – anginosos e anti – hipertensivos específicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Anlodipina, besilato</b>	Comprimido 5mg.	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Anlodipina, besilato</b>	Comprimido 10mg.	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Atenolol</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Atenolol</b>	Comprimido 50mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Atenolol</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Captopril</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Carvedilol</b>	Comprimido 3,125mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Carvedilol</b>	Comprimido 6,25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Carvedilol</b>	Comprimido 12,5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Carvedilol</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Cloridrato de Diltiazem</b>	Comprimido 30mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Dinitrato de Isossorbida</b>	Comprimido sublingual 5mg	Uso exclusivo do Pronto Atendimento.	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Enalapril</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Enalapril</b>	Comprimido 10mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Enalapril</b>	Comprimido 5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Hidralazina</b>	Ampola 20mg/mL	Uso Exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Isossorbida</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Losartana Potássica</b>	Comprimido 50mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Metoprolol</b>	Comprimido 50mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Metoprolol</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Nifedipino</b>	Comprimido 10mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Nifedipino</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Propranolol</b>	Comprimido 40mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

### 15. Fármacos que atuam no Sistema Digestivo e Antihistamínicos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
---------	--------------	------------	-------------

<b>Bromoprida</b>	Ampola 5mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Bromoprida</b>	Frasco – Suspensão Oral Gotas. 4mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Receita simples / com justificativa</b>
<b>Carvão Ativado</b>	Pó para uso oral	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Dexclorfeniramina</b>	Frasco Suspensão 0,4 mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Dimenidrinato + Cloridrato de Piridoxina</b>	Ampola 50mg + 50mg/ml Intramuscular	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Dimenidrinato + Cloridrato de Piridoxina + Glicose + Frutose</b>	Ampola. 3mg + 5mg + 100mg +100mg	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>
<b>Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio</b>	Frasco Suspensão 60mg + 40mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Hidróxido de alumínio</b>	Frasco Suspensão 61,5mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Loratadina</b>	Comprimido 10mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Loratadina</b>	Frasco Xarope 1mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Metoclopramida</b>	Solução Oral 4mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Metoclopramida</b>	Ampola 5mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Óleo Mineral</b>	Frasco 100%	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Omeprazol</b>	Cápsula 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Omeprazol</b>	Frasco / Ampola 40mg/10ml	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>
<b>Ondasetrona</b>	Ampola 80mg/mL	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>
<b>Prometazina</b>	Ampola 25mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Receita simples</b>
<b>Prometazina</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Ranitidina</b>	Ampola 25mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita</b>

<b>Ranitidina</b>	Comprimido 150mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Simeticona</b>	Emulsão - Gotas 75mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

**16. Fármacos que atuam no sistema endócrino:**

<b>FÁRMACO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>	<b>RECEITUÁRIO</b>
<b>Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol</b>	50mg + 5 mg/ml Solução Injetável	Dispensação na Farmácia Municipal Fornecido M.S*	<b>Receita simples</b>
<b>Etinilestradiol + levonorgestrel</b>	Comprimido 0,003mg +0,15mg	Dispensação na Farmácia Municipal Fornecido M.S*	<b>Receita simples</b>
<b>Levonogestrel</b>	Comprimido 0,75mg	Dispensação na Farmácia Municipal Fornecido M.S*	<b>Receita simples</b>
<b>Levotiroxina sódica</b>	Comprimido 25mcg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Levotiroxina sódica</b>	Comprimido 50mcg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

<b>Levotiroxina sódica</b>	Comprimido 75mcg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Levotiroxina sódica</b>	Comprimido 100mcg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Acetato de Medroxiprogesteron a</b>	Suspensão Injetável 150mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal Fornecido M.S*	<b>Receita simples</b>
<b>Norestisterona</b>	Comprimido 0,35mg	Dispensação na Farmácia Municipal Fornecido M.S*	<b>Receita simples</b>
<b>Ocitocina</b>	Ampola. 5 UI/ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>

\*M.S – Ministério da Saúde

### 17. Fármacos que atuam no Sistema Hematopoéticos

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Ácido Fólico</b>	Comprimido 5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Ácido Tranexâmico</b>	Ampola. 50mg/mL	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>
<b>Bicarbonato de Sódio</b>	Ampola. 1 mEq/mL (8,4%)	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita</b>

<b>Sulfato ferroso</b>	Comprimido 40mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Sulfato ferroso</b>	Frasco - Solução Oral Gotas 25mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

## 18. Fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central

### 18.1 Anticonvulsivantes:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Ácido Valpróico (valproato de sódio)</b>	Cápsula 250mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Ácido Valpróico (valproato de sódio)</b>	Comprimido 500mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Carbamazepina</b>	Comprimido 200mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Carbamazepina</b>	Frasco Suspensão Oral 20mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Fenitoína</b>	Ampola 50mg/ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>

<b>Fenitoína</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Fenobarbital</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Fenobarbital</b>	Solução Oral 40mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Fenobarbital</b>	Ampola 100mg/ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>
<b>Risperidona</b>	Comprimido 1mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Risperidona</b>	Comprimido 2mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Risperidona</b>	Comprimido 3mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) // com justificativa.</b>

## 18.2 Antidepressivos, Anti – psicóticos e estabilizador de humor

FÁRMACO

APRESENTAÇÃO

OBSERVAÇÃO

RECEITUÁRIO

<b>Amitriptilina</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Carbonato de Lítio</b>	Comprimido 300mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Citalopram</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Clorpromazina</b>	Ampola 5mg/ml Injetável	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>
<b>Clorpromazina</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Escitalopram</b>	Comprimido 10mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Escitalopram</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>

<b>Fluoxetina</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Haloperidol</b>	Comprimido 5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Haloperidol</b>	Frasco - Solução Oral 2mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Decanoato de Haloperidol</b>	Ampola 50mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Haloperidol</b>	Ampola 5mg/ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>
<b>Cloridrato de Nortriptilina</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>

<b>Cloridrato de Nortriptilina</b>	Comprimido 75mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Quetiapina</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Quetiapina</b>	Comprimido 100mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Cloridrato de Sertralina</b>	Comprimido 25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Cloridrato de Sertralina</b>	Comprimido 50mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>

### 18.3. Antietanol:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Dissulfiram</b>	Comprimido 250mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>

### 18.4. Antiparkinsonianos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Cloridrato de Biperideno</b>	Comprimido 2mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita de Controle Especial 02 vias (C1) / com justificativa.</b>
<b>Levodopa + Benserazida</b>	Comprimido 200mg+50mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples / com justificativa.</b>
<b>Levodopa + Carbidopa</b>	Comprimido 250mg+25mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples / com justificativa.</b>

### 18.5 Hipnóticos e sedativos:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Alprazolam</b>	Comprimido 1mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Notificação de receita B1 (azul) / com justificativa.</b>
<b>Alprazolam</b>	Comprimido 2mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Notificação de receita B1 (azul) / com justificativa.</b>
<b>Diazepam</b>	Comprimido 10mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Notificação de receita B1 (azul) / com justificativa.</b>
<b>Diazepam</b>	Ampola 5mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>
<b>Clonazepam</b>	Comprimido 0,5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Notificação de receita B1 (azul) / com justificativa.</b>
<b>Clonazepam</b>	Comprimido 2 mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Notificação de receita B1 (azul) / com justificativa.</b>
<b>Clonazepam</b>	Frasco – Solução Oral 2,5mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Notificação de receita B1 (azul) / com justificativa.</b>
<b>Midazolam</b>	Ampola 5mg/ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>

## 19. Fármacos que atuam no sistema ósseo.

### 19.1 Antiosteoporose:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Alendronato de Sódio</b>	Comprimido 70mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Carbonato de Cálcio + Colecalciferol</b>	Comprimido 1250mg equivalente a 500 mg de Cálcio + 400UI	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Carbonato de Cálcio + Colecalciferol</b>	Comprimido 500mg+200UI	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>

## 20. Fármacos que atuam no Sistema Respiratório

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Acebrofilina</b>	Frasco - Xarope 10mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Acebrofilina</b>	Frasco - Xarope 5mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Aminofilina</b>	Ampola 24mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Fenoterol</b>	Frasco - Solução 5mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Hidrocortisona</b>	Frasco/ Ampola 100mg	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>

<b>Hidrocortisona</b>	Frasco/ Ampola 500mg	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Ipratrópio</b>	Frasco - Solução 0,250mg/ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Fosfato Sódico de Prednisolona</b>	Frasco - Solução Oral 3mg/ml	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Prednisona</b>	Comprimido 5mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Prednisona</b>	Comprimido 20mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Salbutamol</b>	Frasco - Xarope 0,4mg/mL	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Salbutamol</b>	Frasco Aerossol 100mcg/dose	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Terbutalina</b>	Ampola 0,5mg/mL	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita / com justificativa.</b>

## 21. Nutrientes

### 21.1 Reposição Hidroeletrólítica:

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Água Destilada</b>	Frasco / Ampola 10ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>

<b>Cloreto de potássio</b>	Ampola 19,1%	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Cloreto de sódio</b>	Frasco/Bolsa 0,9% 1000ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Cloreto de sódio</b>	Frasco/Bolsa 0,9% 100ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Cloreto de sódio</b>	Frasco/Bolsa 0,9% 500ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Cloreto de sódio</b>	Frasco/Bolsa 0,9% 250ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Cloreto de sódio</b>	Frasco /Ampola 20%	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Glicose</b>	Frasco/Bolsa 5%, 500ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Glicose</b>	Frasco/Bolsa 5%, 250ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Glicose</b>	Frasco/ Ampola 25% 10 ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Glicose</b>	Frasco/ Ampola 50% 10ml	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Ringer</b>	Frasco / Bolsa 1000ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita.</b>

<b>Ringer</b>	Bolsa 500ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Ringer lactado</b>	Bolsa 500ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Ringer lactado</b>	Bolsa 1000ml	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Sais de hidratação Oral</b>	Sachê	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Soro Manitol</b>	Frasco / Bolsa 20% 250mL	Uso exclusivo no Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita.</b>

## 21.2 Minerais, polivitamínicos

FARMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUARIO
<b>Complexo B</b>	Ampola	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>
<b>Complexo B</b>	Drágea / Comprimido 20 mg	Dispensação na Farmácia Municipal	<b>Receita simples</b>
<b>Ácido Ascórbico</b>	Ampola 100mg/mL	Uso exclusivo nas unidades de saúde	<b>Solicitação escrita.</b>

## 22. Antagonista de Opioides.

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RECEITUÁRIO
<b>Cloridrato de Naloxona</b>	Ampola 0,4mg/ml	Uso exclusivo do Pronto Atendimento	<b>Solicitação escrita + ficha clínica / com justificativa.</b>

FELIZ NATAL, MT.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ NATAL – MT.  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FELIZ NATAL - MT**

**PORTARIA DE CRIAÇÃO DA COMISSÃO ESPECIAL DE  
FARMACOLOGIA E TERAPÊUTICA**

**PORTARIA Nº060/2020**

A Secretária Municipal da Saúde, no uso dos poderes que lhe são conferidos e, considerando o disposto na Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 4.217/GM/MS, de 29 de dezembro de 2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Considerando o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (COAP). Art.27. O estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores;

Considerando O Decreto nº 7.508/2011, além de buscar a regulação da estrutura organizativa do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, regulamentou também a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases); e a RENAME, que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para o atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Por meio da Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012, foram aprovadas as Diretrizes Nacionais da RENAME no âmbito do SUS, enquanto a Portaria nº 533, de 28 de março de 2012, estabeleceu o elenco de medicamentos e insumos aqui apresentados. Atualizar permanentemente a, que

aprova a 8ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2013;

Considerando a necessidade de promover o uso racional de medicamentos no município para alcance da saúde individual e coletiva;

Considerando a necessidade de desenvolver meios equitativos de prover recursos aos usuários para possibilitar a universalidade e integralidade das ações de saúde;

Considerando a necessidade de qualificar os serviços de assistência farmacêutica e de outros que têm os medicamentos como seus insumos essenciais;

Considerando a complexidade para manejar e melhorar o uso dos medicamentos frente à multiplicidade de alternativas existentes na atualidade;

Considerando a dificuldade de assegurar completa comunicação e coordenação de ações entre os profissionais de saúde;

**RESOLVE:**

Artigo 1º - Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Feliz Natal - MT.

Artigo 2º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica será regida nos termos desta portaria.

Artigo 3º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Feliz Natal - MT é uma instância colegiada, de caráter deliberativo, normativo e consultivo, que tem por finalidade estabelecer normas e procedimentos relacionados a medicamentos e assessorar a gestão em questões referentes a medicamentos.

Artigo 4º - São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Feliz Natal - MT:

- I. Estabelecer normas de prescrição e dispensação de medicamentos;
- II. Definir e selecionar os medicamentos essenciais, elaborar e atualizar periodicamente a relação municipal de medicamentos (REMUME), e avaliar solicitações de alteração nessa relação;
- III. Estabelecer os critérios para aquisição e fornecimento de medicamentos não constantes do elenco nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica ou da RENAME vigente, fornecidos através de programas específicos do Município;
- IV. Elaborar protocolos e diretrizes terapêuticas para nortear as práticas terapêuticas locais;
- V. Fornecer informação sobre medicamentos e outras tecnologias a equipe de saúde;
- VI. Fomentar e participar de atividades de educação continuada em terapêutica dirigida à equipe de saúde;
- VII. Assessorar a Secretaria de Saúde e seus setores no desenvolvimento, implantação e avaliação de programas que envolvam dispensação de medicamentos;

Artigo 5º- A Comissão de Farmácia e Terapêutica de Feliz Natal - MT é composta de forma multidisciplinar, podendo ser integrada por profissionais de saúde, servidores da Secretaria Municipal de Saúde (minimamente por farmacêuticos, médicos, odontólogos e enfermeiros).

Artigo 6º - Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica poderão integrá-la na qualidade de membros efetivos ou membros consultivos.

§1º - Os membros efetivos compõem a plenária, instância deliberativa e normativa da comissão;

§2º - Os membros consultivos compõem conselho consultivo, instância colaboradora da comissão.

Artigo 7º - Ficam designados os seguintes servidores da Secretaria Municipal de Saúde para compor a Comissão de Farmácia e Terapêutica na qualidade de membros efetivos, sendo que o primeiro da lista exercerá a função de presidente da Comissão:

- I. Iago Ranakoski Spanholi (Farmacêutico – CRF/MT 550657);
- II. Adriane Augusta de Moraes (Cirurgiã / Dentista – CRO/MT 456);
- III. Genival das Neves Silva (Médico – OUT 5100334);
- IV. Jussara Carlos da Silva (Enfermeira / Coord. da Atenção Básica – COREN/MT 253.864);
- V. Tatiane de Lima Campos (Assistente Social – CRESS/MT 5347);

Artigo 8 ° - Ficam designados os seguintes servidores da Secretaria Municipal de Saúde para compor a Comissão de Farmácia e Terapêutica na qualidade de membros consultivos:

- I. Evelyn Caldeira (Enfermeira / Coord. do Pronto Atendimento – COREN 377.576).
- II. Julizar Vilela Pinheiro (Coordenador da Vigilância em Saúde, Port. 184/2018);
- III. Laercio Luis Pesamosca (Bioquímico – CRF/MT 1799);
- IV. Rafaela Carfane Zocal (Cirurgiã / Dentista – CRO 5133);
- V. Roberta Machado Miranda (Médica – CRM/MT 9217);
- VI. Tarso Felipe Souza Costa (Enfermeiro – COREN 410.856).

Artigo 9 ° - Em um prazo de até 15 dias a partir da publicação desta portaria a Comissão de Farmácia e Terapêutica deverá elaborar e apresentar, para homologação da Secretária Municipal de Saúde, a nova Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do Município de Feliz Natal - MT.

Artigo 10 ° - A partir da data de publicação da REMUME referida no artigo anterior, a Comissão de Farmácia e Terapêutica terá um prazo de até 90 dias para elaboração e apresentação, para homologação da Secretária Municipal de Saúde, de uma proposta para o seu regimento interno.

Artigo 11 ° - Considerando-se o relevante interesse público relativo a Comissão de Farmácia e Terapêutica e inerência das atribuições dos membros às atividades do servidor da saúde, os membros da comissão não recebem nenhuma remuneração pelas atividades desempenhadas na Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Artigo 12 ° - As resoluções e outros instrumentos deliberativos da Comissão de Farmácia e

Terapêutica têm caráter normativo e devem ser publicadas, depois de homologadas pela Secretária de Saúde, e divulgadas nos serviços de saúde.

Artigo 13 ° - Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Feliz Natal - MT, XX de XXXXX de 2020.



**CRISOMAR VIEIRA DE CARVALHO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RAFAEL PAVEI**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE FELIZ NATAL - MT**

**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

**REMUME 2020**

**PORTARIA N°XXXXXXX**

**RAFAEL PAVEI**, Prefeito do Município de Feliz Natal,  
Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

Estabelecer a **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME 2020** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, considerando a Portaria 3916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Lei nº 12.401/11 que estabelece que a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS deve seguir as relações instituídas pelo gestor local, Decreto nº 7.508/11 que estabelece que estados, distrito federal e municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos.

Gabinete do Sr. Prefeito Municipal de Feliz Natal, Estado de Mato Grosso, ao **Xº dia do mês de XXXXX de 2020.**

**RAFAEL PAVEI**

**PREFEITO MUNICIPAL**

*Registre-se, publique-se e cumpra-se.*

**Registrado Nesta Secretaria e Afixado no lugar de Costume.**

**Ao Xº dia do mês de XXXXX de 2020.**

**NEUSA MARIA DA ROSA**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS.**