

REMUME

Relação Municipal de
Medicamentos Essenciais



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20250519102650.pdf>
assinado por: idUser163



Prefeito

Saulo Henrique Florentino de Barros

Vice-Prefeito

Cícero Luiz Bezerra

Secretaria Municipal de Saúde

Andréa dos Santos Calado Rodrigues

Coordenadora Municipal de Assistência Farmacêutica

Ricardo Eugênio de Oliveira Cabral



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 - APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| 2- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... | 6 |
| 2.1.Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)..... | 6 |
| 2.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)..... | 7 |
| 2.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)..... | 7 |
| 3 - OBJETIVO..... | 7 |
| 4 - CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS..... | 8 |
| 5 - PROCEDIMENTOS PARA A PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS..... | 9 |
| 6 - INFORMAÇÕES GERAIS..... | 11 |
| 7 - ACESSO AOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO - MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF..... | 12 |
| 8 - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAS..... | 14 |

1- APRESENTAÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos oficializada pela Portaria 3916, de 30 de outubro de 1998, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (**RENAME**) deve ser a base para a organização de listas estaduais e municipais, tornando possível o processo de descentralização da gestão.

O elenco da **RENAME** é estruturado da seguinte forma:

- I. Relação de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica -CBAF;
- II. Relação de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF;
- III. Relação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica - CEAF;
- IV. Relação Nacional de Insumos;
- V. Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, definidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT do município, utilizando a RENAME como norteador, é a lista padronizada de medicamentos e tem como função estratégica aprimorar a política de Assistência Farmacêutica no Município de Brejão e implementar a política do uso racional de medicamentos. Diante desta definição, a AF municipal deve divulgar sua padronização para gestores, profissionais da saúde e população do território no nível de atenção primária à saúde. Esta seleção deve ser revisada permanentemente pela CFT instituída no município.

As CFT's são instâncias responsáveis pela avaliação do uso clínico dos medicamentos, desenvolvendo políticas para gerenciar o uso, a administração e o sistema de seleção. Logo, são como um foro para avaliar e discutir todos os aspectos do tratamento medicamentoso, elas orientam os departamentos médicos, de enfermagem, administrativos e de farmácia sobre temas relacionados a medicamentos.



A adoção de relação de medicamentos essenciais é uma das diretrizes definidas na Política Nacional de Medicamentos, sendo de responsabilidade do gestor municipal a definição da relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população e que sirvam para atender as necessidades de assistência à saúde da maioria da população.

A REMUME faz parte das ações necessárias à conformação da Política de Assistência Farmacêutica do município de Brejão e apoia-se nos instrumentos legais do SUS: Portaria GM/MS nº 3.916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; a Lei nº 12.401/11 que estabelece que a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS deve seguir as relações instituídas pelo gestor local acrescidos ou não de medicamentos selecionados pelos municípios em atenção à suplementaridade disposta nos incisos II e III do art. 19-P da Lei nº 12.401/2011.

Pelo Decreto nº 7.509/11 que estabelece que Estado, Distrito Federal e municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos e pela resolução CIT nº 01/2012, a qual dispõe que os estados e municípios podem definir medicamentos de forma suplementar à RENAME para atendimento de situações epidemiológicas específicas, respeitadas as responsabilidades dos entes federativos, conforme análise e recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC no SUS, responsável no âmbito nacional pela elaboração da RENAME.

A REMUME da Secretaria Municipal de Saúde de Brejão é composta pelos medicamentos utilizados na Secretaria Municipal de Saúde - SMS, oriundos da aquisição direta ou de repasses de programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde. Cada medicamento foi designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) acompanhado de concentração, forma e apresentação farmacêuticas, conforme se preconiza a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, será usada como instrumento orientador da prescrição e dispensação de medicamentos nas Unidades Integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS, sob gestão da Prefeitura Municipal de Brejão.



2- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS. Envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais presentes na RENAME vigente, destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. E seu financiamento e execução encontram-se normatizados pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

A organização do financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS dá-se por meio dos blocos de financiamento da Assistência Farmacêutica, constante na Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, destinados à aquisição de medicamentos para oferecer à população, gratuitamente.

O Bloco de Assistência Farmacêutica, a execução dos recursos devem ser movimentados em contas específicas para cada componente que o compõe, e está organizado em três componentes: o Básico, o Estratégico e o Especializado, onde os três entes federados, gestores do SUS contribuem com diferentes atribuições.

O financiamento federal da aquisição de medicamentos do SUS, está regulamentado pela Portaria GM número 204 de 29 de janeiro de 2007, dividindo, organizando e categorizando os recursos para a aquisição de medicamentos do Bloco em três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

2.1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Destinado a atender os agravos e programas específicos da atenção básica à saúde. Regulamentado pela Portaria GM/MS nº 4.217/2010 atualizada em 30 de julho de 2013, pela Portaria GM/MS nº 1.555, estabelece o financiamento e medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da atenção primária, determinada pela portaria a responsabilidade dos municípios para este componente.



A relação de medicamentos disponibilizados nesse componente tem por base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

2.2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Sua principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.

2.3. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

O Ministério da Saúde considera como estratégicos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico, com controle e tratamento estabelecido em condutas terapêuticas e normas específicas. Vinculados a programas estratégicos, tem como objetivo garantir o acesso aos medicamentos por portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública, consideradas como de caráter estratégico pelo MS.

- Medicamentos para Controle da Tuberculose
- Medicamentos para Controle da Hanseníase
- Medicamentos para DST/Aids
- Medicamentos para Endemias Focais
- Hemoderivados
- Medicamentos do Programa de Alimentação e Nutrição
- Programa de Controle do Tabagismo

3 – OBJETIVOS

- Promover o uso racional de medicamentos e assegurar o acesso à medicamentos seguros, efetivos e com qualidade;
- Diminuição dos custos do tratamento;

- Maior controle do uso dos medicamentos e promover estudos de utilização de medicamentos;
- Seleção de medicamentos: critérios científicos e econômicos;
- Padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas;
- Desenvolver mecanismos de gestão de risco que assegurem um aumento da segurança e eficiência do plano terapêutico e garantam qualidade na assistência.

Como objetivo específico, coordenar e executar a assistência farmacêutica segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, promovendo uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e dispensadores, assegurando o acesso seguro e qualificado do medicamento à população.

4 - CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Assistência Farmacêutica segue a determinação do Decreto Federal nº 7.508 de 28/06/2011, 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. Nessa conformidade, os arts. 28 e 29 deste Decreto aduzem que:

"Art. 28. 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;
- 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.



"Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA."

5 - PROCEDIMENTOS PARA A PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- A prescrição deve ser feita em duas vias, sendo a 2º via carbonada, e em formulário próprio, salvo em condições excepcionais (o original destina-se ao paciente e a 2º via fica retida na farmácia);
- Baseada na REMUME, que deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviço municipal do SUS;
- Atender aos aspectos formais, legais e clínicos, obedecendo às recomendações de prescrição estabelecidas pelos Conselhos Federais das Classes (médica, odontológica e enfermagem) e ANVISA, quanto a sua compreensão e legibilidade. Tendo atenção à prescrição de medicamentos sob controle especial, segundo a Portaria SVS nº 344/98, cujas exigências, tais como receituário e tempo de tratamento, devem ser seguidas;
- Prescritos segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB), consonância com a legislação vigente, não sendo permitido o uso de abreviaturas e nome comercial conforme a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999.
- Serem individualizados, salvo quando objetivarem tratamento/prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em casal;
- Deve conter: concentração, forma farmacêutica, quantidade a ser dispensada e posologia (dose, frequência e duração do tratamento) dos medicamentos e data de emissão;
- Assinatura e carimbo de identificação. Na ausência de carimbo, o prescritor deverá apor seu nome completo em letra legível, assinatura e número de registro no Conselho;
- As prescrições de medicamentos emitidas por Cirurgiões-dentistas devem ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica;

- Somente serão dispensados medicamentos para pacientes residentes no município de Brejão;
- É indispensável a apresentação de receita do SUS (somente do município, salvo aquelas nas quais os pacientes foram encaminhados pelo TFD);
- A dispensação somente poderá ser efetuada mediante a apresentação da receita em duas (02) vias (carbonada ou xerocada), sendo a primeira via (original) carimbada e devolvida ao paciente e a segunda via (carbonada ou xerocada) retida na farmácia;
- Apresentação de documento de identificação (identidade, CNS para adultos, em casos de menores, carteira de vacinação ou certidão de nascimento e CNS) do paciente da receita;
- As medicações só serão dispensadas a terceiros, comprovando-se o parentesco e também se faz necessário a apresentação do documento da pessoa que vai retirar o medicamento;
- A receita não poderá conter emenda ou rasura;
- Os medicamentos deverão ser prescritos com letra legível e pelo princípio ativo, de acordo com a Resolução RDC nº 51 de 15 de agosto de 2007;
- Medicações de uso temporário serão entregues de acordo com a dose total para tratamento;
- Os medicamentos considerados de uso contínuo (hipertensão e diabetes) serão entregues para tratamento de 30 (trinta) dias e suas prescrições terão validade de 60 (sessenta) dias;
- A receita obrigatoriamente deverá conter, de acordo com a legislação vigente:
 1. Identificação do usuário (paciente);
 2. Nome do medicamento, pelo nome da substância e com letra legível;
 3. Dosagem ou concentração (ex.: 10mg);
 4. Forma farmacêutica (comprimido, xarope, ampola, etc.);
 5. Posologia (como usar o medicamento, quantas vezes por dia, etc.);

6. Assinatura e identificação (número do CRM, CRO ou COREN) do profissional prescritor (médico, cirurgião dentista ou enfermeiro), RDC nº 44/09, art. nº 44 e Portaria nº 344/98.
- Validez das receitas:
 1. As receitas comuns e de controle especial e as notificações de receitas terão validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da sua prescrição, para a retirada do medicamento, RDC nº 44/09 e Portaria nº 344/98;
 2. As receitas de antimicrobianos (antibióticos) terão validade de dez (10) dias, contados a partir de sua prescrição, de acordo com a legislação vigente RDC nº 20/2011;
 3. Para os medicamentos de uso contínuo, ou seja, aqueles que fazem parte dos Programas de Saúde estabelecidos por protocolos do Ministério da Saúde, a receita terá validade de 06 (seis) meses de tratamento, com entregas mensais, mediante cópia a cada mês;
 4. A SMS disponibilizará medicamento para 30 dias de tratamento, tanto no que se refere à medicação de uso contínuo (diabetes e hipertensão) como aqueles de controle especial.

6- INFORMAÇÕES GERAIS

- Paciente deve residir no município de Brejão e ter cadastro no e-SUS / SISAB;
- Serão atendidas receitas provenientes do SUS;
- A entrega de medicamentos só será realizada para maiores de 18 anos;
- A dispensação é efetuada somente mediante apresentação de receita médica válida;
- Para retirar medicamentos controlados e antibióticos o paciente ou responsável deverá apresentar documento de identificação.

7- ACESSO AOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO - MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF

Os medicamentos em tempos idos, nomeados como **medicamentos de Alto Custo**, hodiernamente, são nomeados como **medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF**.

Por seu turno, este ente federativo está incumbido de prestar a Assistência Farmacêutica Básica, posto que, compõe a estrutura elementar da saúde pública, ficando a cargo dos demais entes que compõem a Federação, a competência do possível fornecimento dos fármacos em tela, tendo em vista a capacidade técnica e financeira de disponibilizar medicamentos de tamanha complexidade.

O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF**, aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009, alterado pela Portaria 3.439/2010 e com as regras de financiamento e execução regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de julho de 2013 (alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de setembro de 2013), é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, conforme art. 2º da Portaria nº 1554/13.

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

Grupo 1: Medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

- Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e

Distrito Federal para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Grupo 1 foi constituído segundo os critérios: I - maior complexidade do tratamento da doença; II - refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; III - medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e IV - medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

- **Grupo 2:** Medicamentos financiados pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, que são responsáveis pela aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Grupo 2 foi constituído segundo os critérios: I - menor complexidade do tratamento da doença em relação ao Grupo 1; e II - refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento.

- **Grupo 3:** Medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

O Grupo 3 foi definido de acordo com os medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Em Pernambuco, o CEAF tem seus medicamentos contemplados nas Farmácias de Pernambuco, e o acesso aos mesmos se dá através dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas disponibilizados nas Farmácias de Pernambuco



distribuídas nas 11(onze) Gerências Regionais de Saúde e na página da secretaria estadual de saúde, no endereço eletrônico <http://www.farmacia.pe.gov.br/componente-especializado-ceaf>.

Dentro dos PCDTS, existem exigências para o acesso aos medicamentos e são eles: critérios de inclusão e exclusão, documentos necessários LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; o TER – Termo de Esclarecimento e Responsabilidade; a Declaração Autorizadora, o Guia de Orientação ao Usuário e exames.

De acordo com o município em que reside se faz necessário procurar a Farmácia de Pernambuco mais próxima para obter informações necessárias ao acesso aos medicamentos, conforme definido em Portarias e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT e retirar o Guia de Orientação ao Usuário.

O paciente ou seu representante deve levar ao médico especialista na área em que se deseja ter acesso ao medicamento e que este médico esteja ligado ao SUS, o Guia de Orientação ao Usuário, que descreve os documentos necessários a serem solicitados por ele, assim como, seus documentos pessoais.

Em seguida, de posse de todos os documentos exigidos no Guia de Orientação ao Usuário em que se pretende ter acesso aos medicamentos, o paciente ou seu representante, deve dirigir-se à Farmácia de Pernambuco mais próxima e proceder a entrega dos documentos e aguardar os trâmites dentro das Farmácias de Pernambuco, para ter acesso aos medicamentos pleiteados.

8 - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

1. Analgésicos:

- 1.1. Analgésicos não-opióides, anti-inflamatórios não esteróides (AINES) e esteroides:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Ac. Acetil Salicílico | Comprimido 100mg | Receita simples(02 vias) |
| 2 | Ac. Acetil Salicílico | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 3 | Paracetamol | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 4 | Paracetamol | Solução oral 200mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 5 | Dipirona | Solução injetável(500mg/ml) | Receita simples(02 vias) |
| 6 | Dipirona | Solução oral 500mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 7 | Dipirona | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 8 | Diclofenaco sódico | Solução injetável(25mg/ml) | Receita simples(02 vias) |
| 9 | Diclofenaco sódico | Comprimido 50mg | Receita simples(02 vias) |
| 10 | Diclofenaco potássico | Comprimido 50mg | Receita simples(02 vias) |
| 11 | Diclofenaco potássico | Solução 10ml | Receita simples(02 vias) |
| 12 | Ibuprofeno | Comprimido 300mg | Receita simples(02 vias) |
| 13 | Ibuprofeno | Comprimido 600mg | Receita simples(02 vias) |
| 14 | Ibuprofeno | Solução oral 50mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 15 | N-butilescopolamina | Solução injetável(20mg/ml) | Receita simples(02 vias) |
| 16 | N-butilescopolamina + dipirona | Solução oral 6,67mg/ml + 333,4 mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 17 | Nimesulida | Comprimido 100mg | Receita simples(02 vias) |

2. Anestésicos:

2.1. Anestésicos Locais:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|-------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| 18 | Lidocaína | Gel tópico 2% | Receita simples(02 vias) |
| 19 | Lidocaína | Solução injetável 2% | Receita simples(02 vias) |

3. Anticoagulantes:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|-------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 20 | Heparina Sódica | Solução injetável – SC5.000ui/0,25ml | Receita simples(02 vias) |
| 21 | Varfarina sódica | Comprimido 1mg | Receita simples(02 vias) |
| 22 | Varfarina sódica | Comprimido 5mg | Receita simples(02 vias) |

4. Antidiabéticos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|-------------|----------------|---------------------|--------------------------|
| 23 | Glibenclamida | Comprimido 5mg | Receita simples(02 vias) |
| 24 | Gliclazida | Comprimido 60mg | Receita simples(02 vias) |
| 25 | Metformina | Comprimido 850mg | Receita simples(02 vias) |
| 26 | Metformina | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |

| | | | |
|----|----------------|-----------------------------|--------------------------|
| 27 | NPH humana | Solução injetável(100ui/ml) | Receita simples(02 vias) |
| 28 | Humana Regular | Solução injetável100ui/ml | Receita simples(02 vias) |

5. Medicamentos oftálmicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 29 | Maleato de Timolol | Solução oftálmica | Receita simples(02 vias) |
| 30 | Tetraciclina | Pomada oftálmica 10mg/g(1%) | Receita simples(02 vias) |
| 31 | Dexametasona | Colírio 0,1% | Receita simples(02 vias) |
| 32 | Gentamicina | Colírio 5mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 33 | Hipromelose | Solução oftálmica 5mg/ml(0,5%) | Receita simples(02 vias) |
| 34 | Hipromelose | Solução oftálmica 3mg/ml(0,3%) | Receita simples(02 vias) |
| 35 | Pilocarpina | Solução oftálmica 20mg/ml(2%) | Receita simples(02 vias) |

6. Antigotosos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|------------|------------------|--------------------------|
| 36 | Alopurinol | Comprimido 300mg | Receita simples(02 vias) |

7. Antilipênicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|---------|--------------|-------------|
| | | | |

| | | | |
|----|--------------|-----------------|--------------------------|
| 37 | Sinvastatina | Comprimido 10mg | Receita simples(02 vias) |
| 38 | Sinvastatina | Comprimido 20mg | Receita simples(02 vias) |
| 39 | Sinvastatina | Comprimido 40mg | Receita simples(02 vias) |

8. Antimicrobianos

8.1. Antibacterianos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 40 | Penicilina Benzatina | Pó para injetável 1.200.000 ui | Receita simples(02 vias) |
| 41 | Penicilina Benzatina | Pó para injetável 600.000ui | Receita simples(02 vias) |
| 42 | Penicilina Procaína + | Pó para injetável | Receita simples(02 vias) |
| 43 | Potássica | 300.000 + 100.000 ui | |
| 44 | Amoxicilina | Suspensão Oral 250mg/5ml | Receita simples(02 vias) |
| 45 | Amoxicilina | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 46 | Amoxicilina+Clavulonato de potássio | Comprimido 500mg+12,5mg | Receita simples(02 vias) |
| 47 | Amoxicilina+Calvulonato de potássio | Suspensão oral 50mg+12,5mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 48 | Cefalexina | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 49 | Cefalexina | Suspensão Oral 250mg/5ml | Receita simples(02 vias) |
| 50 | Ceftriaxona | Pó para injetável 1g | Receita simples(02 vias) |
| 51 | Ceftriaxona | Pó para injetável 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 52 | Cefotaxima | Pó para injetável 500mg | Receita simples(02 vias) |

| | | | |
|----|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 53 | Cloranfenicol | Pó para onjetável 250mg | Receita simples(02 vias) |
| 54 | Azitromicina | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 55 | Eritromicina,estearato | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 56 | Eritromicina,estearato | Suspensão oral 50mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 57 | Azitromicina | Suspensão oral 600mg(40mg/ml) | Receita simples(02 vias) |
| 58 | Clartromicina | Comprimido 250mg | Receita simples(02 vias) |
| 59 | Sulfametoxazol + | Suspensão oral | Receita simples(02 vias) |
| 60 | trimetoprima | 40mg/ml + 8mg/ml | |
| 61 | Sulfametoxazol + trimetoprima | Comprimido 400mg + 80mg | Receita simples(02 vias) |
| 62 | Nitrofurantoína | Comprimido 100mg | Receita simples(02 vias) |
| 63 | Nitrafuntoína | Suspensão oral 5mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 64 | Neomicina+Bacitracina | Pomada | Receita simples(02 vias) |
| 66 | Clindamicina | Cápsula 150mg | Receita simples(02 vias) |
| 67 | Sulfadiazina | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |

8.2. Antifúngicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|-----------|-----------------------------|---------------------------|
| 68 | Nistatina | Suspensão Oral 100.000ui/ml | Receita simples (02 vias) |

| | | | |
|----|-------------|----------------------|---------------------------|
| 69 | Nistatina | Creme vaginal | Receita simples(02 vias) |
| 70 | Miconazol | Creme vaginal 20mg/g | Receita simples (02 vias) |
| 71 | Miconazol | Creme 2% | Receita simples(02 vias) |
| 72 | Fluconazol | Comprimido 150mg | Receita simples(02 vias) |
| 73 | Itraconazol | Cápsula 100mg | Receita simples(02 vias) |
| 74 | Itraconazol | Solução oral 10mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 75 | Cetoconazol | Creme 20mg/g | Receita simples(02 vias) |
| 76 | Cetoconazol | Comprimido 200mg | Receita simples(02 vias) |

8.3. Anti-sépticos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|--------------------------|------------------------|---------------------------|
| 77 | Álcool | Solução alcoólica 70% | --- |
| 78 | Clorexidina alcoólica | Solução alcoólica 0,5% | --- |
| 79 | Clorexidina aquosa | Solução aquosa 0,2% | --- |
| 80 | Clorexidina degermante | Solução degermante 2% | --- |
| 81 | Permanganato de potássio | Comprimido 100mg | Receita simples (02 vias) |

8.4. Antivirais:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|------------|------------------|--------------------------|
| 82 | Aaciclovir | Comprimido 200mg | Receita simples(02 vias) |

9. Antiosteoporose:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|----------------------|-----------------|--------------------------|
| 83 | Alendronato de sódio | Comprimido 70mg | Receita simples(02 vias) |

10. Antiparasitários:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|---------------|------------------------|--------------------------|
| 84 | Albendazol | Comprimido 400mg | Receita simples(02 vias) |
| 85 | Albendazol | Suspensão oral 40mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 86 | Mebendazol | Comprimido 100mg | Receita simples(02 vias) |
| 87 | Mebendazol | Suspensão oral 20mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 88 | Metronidazol | Comprimido 250mg | Receita simples(02 vias) |
| 89 | Mertronidazol | Comprimido 400mg | Receita simples(02 vias) |
| 90 | Metronidazol | Creme vaginal 5% | Receita simples(02 vias) |
| 91 | Metronidazol | Suspensão oral400mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 92 | Ivermectina | Comprimido 6mg | Receita simples(02 vias) |
| 93 | Tiabendazol | Comprimido 300mg | Receita simples(02 vias) |
| 94 | Tiabendazol | Comprimido 500mg | Receita simples(02 vias) |

11. Drogas que agem no Sistema Nervoso Central:

11.1. Anti-convulsivantes:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|-------------|-----------------|----------------------------|---|
| 95 | Fenobarbital | Comprimido 100mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 96 | Fenobarbital | Solução oral 4% | Notificação de receita B1 (azul) |
| 97 | Fenobarbital | Solução injetável 100mg/ml | Notificação de receita B1 (azul) |
| 98 | Fenitoína | Solução injetável 50mg/ml | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 99 | Fenitoína | Comprimido 100mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 100 | Carbamazepina | Comprimido 200mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 101 | Carbamazepina | Suspensão Oral 2% | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 102 | Ácido Valpróico | Comprimido 250mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 103 | Ácido Valpróico | Comprimido 500mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |

| | | | |
|-----|-----------------|------------------------|---|
| 104 | Ácido Valpróico | Solução oral 250mg/5ml | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
|-----|-----------------|------------------------|---|

11.2. Hipnóticos e sedativos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|------|------------|--------------------------|----------------------------------|
| 105 | Diazepam | Comprimido 5mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 106 | Diazepam | Comprimido 10mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 107 | Diazepam | Solução injetável 5mg/ml | Notificação de receita B1 (azul) |
| 108 | Clonazepam | Solução oral 2,5mg/ml | Notificação de receita B1 (azul) |
| 109 | Clonazepam | Comprimido 2mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 110 | Clonazepam | Comprimido 0,5mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 111 | Alprazolam | Comprimido 0,5mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 112 | Alprazolam | Comprimido 1mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 113 | Bromazepam | Comprimido 3mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 114 | Bromazepam | Comprimido 6mg | Notificação de receita B1 (azul) |
| 115 | Midazolam | Solução injetável 2mg/ml | Notificação de receita B1 (azul) |

11.3. Antidepressivos, anti-psicóticos e estabilizador de humor:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|------|------------------------|--------------------------|---|
| 116 | Bupropiona | Comprimido 150mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 117 | Clorpromazina | Comprimido 100mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 118 | Clorpromazina | Comprimido 25mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 119 | Clorpromazina | Solução injetável 5mg/ml | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 120 | Clorpromazina | Solução oral 40mg/ml | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 121 | Clomipramina | Comprimido 10mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 122 | Clomipramina | Comprimido 25mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 123 | Citalopram | Comprimido 20mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 124 | Haloperidol, decanoato | Solução injetável 5mg/ml | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 125 | Haloperidol | Comprimido 1mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 126 | Haloperidol | Solução oral 2mg/ml | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 127 | Haloperidol | Comprimido 5mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |

| | | | |
|-----|--------------------|------------------|---|
| | | | |
| 128 | Amitriptilina | Comprimido 25mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 129 | Periciazina | Comprimido 10mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 130 | Paroxetina | Comprimido 20mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 131 | Risperidona | Comprimido 1mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 132 | Risperidona | Comprimido 2mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 133 | Risperidona | Comprimido 3mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 134 | Carbonato de Lítio | Comprimido 300mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| | | | |
| 135 | Fluoxetina | Comprimido 20mg | Receita de Controle Especial 02 vias(C1) |
| 136 | Tioridazina 25mg | Comprimido 25mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 137 | Tioridazina | Comprimido 50mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 138 | Tioridazina | Comprimido 100mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 139 | Tioridazina | Comprimido 200mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 140 | Levomepromazina | Comprimido 25mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 141 | Levomepromazina | Comprimido 100mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 142 | Levopromazina | Solução 4% | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 143 | Nortriptilina | Comprimido 50mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 144 | Nortriptilina | Comprimido 10mg | Receita de Controle |

| | | | |
|-----|------------|-----------------|--|
| | | | Especial 02 vias (C1) |
| 145 | Sertralina | Comprimido 50mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |

11.4. Antiparkinsonianos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|------|------------|--------------------------|--|
| 146 | Biperideno | Comprimido 2mg | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |
| 147 | Biperideno | Solução injetável 5mg/ml | Receita de Controle Especial 02 vias (C1) |

12. Fármacos de uso tópico:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|------|------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 148 | Colagenase com cloranfenicol | Pomada | Receita simples(02 vias) |
| 149 | Neomicina + Bacitracina | Creme 5mg + 250UI | Receita simples(02 vias) |
| 150 | Sulfadiazina de prata | Creme 1% | Receita simples(02 vias) |
| 151 | Dexametasona, acetato | Creme 0,1% | Receita simples(02 vias) |
| 152 | Permetrina | Loção 5% | Receita simples(02 vias) |
| 153 | Pasta d'água | Loção 100mg | Receita simples(02 vias) |

| | | | |
|-----|----------------------|----------|--------------------------|
| 154 | Peróxido de benzoíla | Gel 2,5% | Receita simples(02 vias) |
| 155 | Peroxído de benzoíla | Gel 5% | Receita simples(02 vias) |
| 156 | Permetrina | Loção 1% | Receita simples(02 vias) |
| 157 | Permetrina | Loção 5% | Receita simples(02 vias) |

13. Fármacos para Hipertrofia Benigna da Próstata:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|-------------|----------------|--------------------------|
| 158 | Finasterida | Comprimido 5mg | Receita simples(02 vias) |

14. Fármacos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular:

14.1. Cardiotônicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|------------|-----------------------------|--------------------------|
| 159 | Digoxina | Comprimido 0,25mg | Receita simples(02 vias) |
| 160 | Dopamina | Solução injetável 5mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 161 | Dobutamina | Solução injetável 12,5mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 162 | Epinefrina | Solução injetável 1mg/ml | Receita simples(02 vias) |

14.2. Diuréticos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|---------|--------------|-------------|
| | | | |

| | | | |
|-----|-------------------|------------------|--------------------------|
| 163 | Hidroclorotiazida | Comprimido 25mg | Receita simples(02 vias) |
| 164 | | | |
| 165 | Furosemida | Comprimido 40mg | Receita simples(02 vias) |
| 166 | Espironolactona | Comprimido 25mg | Receita simples(02 vias) |
| 167 | Espironolactona | Comprimido 100mg | Receita simples(02 vias) |

14.3. Anti-arritmicos específicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|-------------|---------------------------|--------------------------|
| 168 | Amiodarona | Solução injetável 50mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 169 | Amiodarona | Comprimido 200mg | Receita simples(02 vias) |
| 170 | Propafenona | Comprimido 150mg | Receita simples(02 vias) |
| 171 | Propafenona | Comprimido 300mg | Receita simples(02 vias) |

14.4. Anticolinérgicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|---------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 172 | Sulfato de Atropina | Solução injetável 0,25mg/ml | Receita simples (02 vias) |

14.5. Vasodilatadores, anti–anginosos e anti–hipertensivos específicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|------------|----------------|--------------------------|
| 173 | Anlodipino | Comprimido 5mg | Receita simples(02 vias) |

| | | | |
|-----|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 174 | Anlodipino | Comprimido 10mg | Receita simples(02 vias) |
| 175 | Dinitrato de isossorbida | Comprimido sub lingual 5mg | Receita simples (02 vias) |
| 176 | Mononitrato de isossorbida | Comprimido 40mg | Receita simples(02 vias) |
| 177 | Captopril | Comprimido 25mg | Receita simples (02 vias) |
| 178 | Losartana Potássica | Comprimido 50mg | Receita simples (02 vias) |
| 179 | Enalapril | Comprimido 20mg | Receita simples (02 vias) |
| 180 | Enalapril | Comprimido 5mg | Receita simples (02 vias) |
| 181 | Doxazosina | Comprimido 4mg | Receita simples (02 vias) |
| 182 | Doxazosina | Comprimido 2mg | Receita simples (02 vias) |
| 183 | Hidralazina | Comprimido 25mg | Receita simples(02 vias) |
| 184 | Hidralazina | Comprimido 50mg | Receita simples(02 vias) |
| 185 | Metildopa | Comprimido 250 mg | Receita simples (02 vias) |
| 186 | Propranolol | Comprimido 40mg | Receita simples (02 vias) |
| 187 | Atenolol | Comprimido 50Mg | Receita simples (02 vias) |
| 188 | Atenolol | Comprimido 100mg | Receita simples(02 vias) |
| 189 | Carvedilol | Comprimido 3,125 mg | Receita simples(02 vias) |
| 190 | Carvedilol | Comprimido 6,25mg | Receita simples (02 vias) |
| 191 | Carvedilol | Comprimido 12,5mg | Receita simples (02 vias) |
| 192 | Carvedilol | Comprimido 25mg | Receita simples(02 vias) |
| 193 | Metoprolol | Comprimido 25mg | Receita simples(02 vias) |

| | | | |
|-----|------------|------------------|---------------------------|
| 194 | Metoprolol | Comprimido 100mg | Receita simples (02 vias) |
| 195 | Metoprolol | Comprimido 50mg | Receita simples(02 vias) |
| 196 | Nifedipina | Comprimido 20 mg | Receita simples (02 vias) |

15. Fármacos que atuam sobre o Sistema Digestivo e Anti-histamínicos:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|------|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 197 | Bromoprida | Solução oral 4 mg/mL | Receita simples(02 vias) |
| 198 | Carvão Ativado | Pó para uso oral | Receita simples(02 vias) |
| 199 | Dimeticona | Solução oral 75mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 200 | Dimeticona | Comprimido 40mg | Receita simples(02 vias) |
| 201 | Ranitidina | Comprimido 150mg | Receita simples(02 vias) |
| 202 | Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio | Suspensão oral 60mg/ml + 40mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 203 | Omeprazol | Capsula 10mg | Receita simples(02 vias) |
| 204 | Omeprazol | Capsula 40mg | Receita simples(02 vias) |
| 205 | Metoclopramida | Comprimido 10mg | Receita simples(02 vias) |

| | | | |
|-----|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| 206 | Metoclopramida | Solução oral 4mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 207 | Ondasetrona | Comprimido 4mg | Receita simples(02 vias) |
| 208 | Ondasetrona | Comprimido 8mg | Receita simples(02 vias) |
| 209 | Prometazina | Solução injetável25mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 210 | Prometazina | Comprimido 25mg | Receita simples(02 vias) |
| 211 | Loratadina | Comprimido 10mg | Receita simples(02 vias) |
| 212 | Loratadina | Xarope 1mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 213 | Dexclorfeniramina | Solução oral 2mg/5ml | Receita simples(02 vias) |
| 214 | Dexclorfeniramina | Comprimido 2mg | Receita simples(02 vias) |
| 215 | Dexclorfeniramina | Xarope 0,4 mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 216 | Óleo mineral | Frasco 100ml | Receita simples(02 vias) |
| 217 | Glicerol | Solução retal 72mg | Receita simples(02 vias) |
| 218 | Glicerol | Supositório retal 5% | Receita simples(02 vias) |

16. Fármacos que atuam sobre o Sistema Hematopoético:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|-----------------|----------------------|--------------------------|
| 219 | Sulfato ferroso | Comprimido 40mg | Receita simples(02 vias) |
| 220 | Sulfato ferroso | Solução oral 25mg/ml | Receita simples(02 vias) |

17. Fármacos que atuam sobre o Sistema Respiratório:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUÁRIO |
|------|-----------------------|------------------------------|--------------------------|
| 221 | Aminofilina | Solução injetável 24mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 222 | Fenoterol | Solução injetável 5mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 223 | Ambroxol | Xarope 15mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 224 | Ambroxol | Xarope 30mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 225 | Acebrofilina | Xarope 5mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 226 | Acebrofilina | Xarope 10mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 227 | Ipratrópio | Solução inalatória 0,25mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 228 | Dexametasona, fosfato | Solução injetável 4mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 229 | Dexametasona | Elixir 0,1mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 230 | Dexametasona | Comprimido 4mg | Receita simples(02 vias) |
| 231 | Hidrocortisona | Pó para injetável 100mg | Receita simples(02 vias) |
| 232 | Hidrocortizona | Pó para injetável 500mg | Receita simples(02 vias) |
| 233 | Prednisona | Comprimido 5mg | Receita simples(02 vias) |
| 234 | Prednisona | Comprimido 20mg | Receita simples(02 vias) |
| 235 | Prednisolona | Solução oral 1mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 236 | Salbutamol | Aerossol Oral 100mcg | Receita simples(02 vias) |

8. Contraceptivos e Hormônios:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 237 | Etinilestradiol + | Cartelas com 21 comprimidos | Receita simples(02 vias) |

| | | | |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 238 | levonorgestrel | 0,003mg + 0,15mg | |
| 239 | Levonogestrel | Comprimido 0,75mg, | Receita simples(02 vias) |
| 240 | Norestisterona | Cartela com 35 comprimidos0,35mg | Receita simples(02 vias) |
| 241 | Enantato De Noretisterona + Estradiol | Solução Injetável 50 + 5 mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 242 | Medroxiprogesterona | Suspensão Injetável150mg/ml | Receita simples(02 vias) |
| 243 | Estriol | Creme vaginal 1mg/g | Receita simples(02 vias) |
| 244 | Levotiroxina sódica | Comprimido 25mcg | Receita simples(02 vias) |
| 245 | Levotiroxina sódica | Comprimido 100mcg | Receita simples(02 vias) |

19. Nutrientes:

19.1. Vitaminas:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|--------------|------------------|--------------------------|
| 246 | Ácido Fólico | Comprimido 5mg | Receita simples(02 vias) |
| 247 | Tiamina | Comprimido 300mg | Receita simples(02 vias) |

19.2. Reposição Hidroeletrolítica e nutrição:

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 248 | Água destilada | Solução injetável 10ml | --- |
| 249 | Cloreto de sódio | Solução injetável 0,9%, 100ml | Receita simples(02 vias) |
| 250 | Cloreto de sódio | Solução injetável 0,9%, 500ml | Receita simples(02 vias) |
| 251 | Cloreto de sódio | Solução injetável 20%, 10ml | Receita simples(02 vias) |
| 252 | Cloreto de potássio | Solução injetável 19,1%, 10ml | Receita simples(02 vias) |
| 253 | Sais de hidratação oral | Pó para solução oral | Receita simples(02 vias) |
| 254 | Ringer lactado | Solução injetável 500ml | Receita simples(02 vias) |
| 255 | Glicose | Solução injetável 5%, 500ml | Receita simples(02 vias) |
| 256 | Glicose | Solução injetável 50% | Receita simples(02 vias) |

MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR

| ITEM | FARMACO | APRESENTAÇÃO | RECEITUARIO |
|------|----------------|--------------|--|
| 1 | AMPICILINA | AMPOLA 1G | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 2 | AGUA DESTILADA | AMPOLA 10ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM |

| | | | PRONTUARIO |
|----|------------------------------|---------------------------|--|
| 3 | AGUA DESTILADA | AMPOLA 5ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 4 | AMINOFILINA | AMPOLA 24MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 5 | ADRENALINA AMP | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 6 | AMIODARONA | AMPOLA 150MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 7 | Bicarbonato de sódio | AMPOLA 8,4%(1 mEq/ml)10ml | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 8 | BEROTEC (FENOTEROL) GOTAS | GOTAS | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 9 | ESCOLPOLAMINA +DIPIRONA | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 10 | CEFTRIAXONA | AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 11 | CETAMINA | AMPOLA 50MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |

| | | | |
|----|----------------------|-----------------|--|
| 12 | CEFALOTINA | AMPOLA 1G | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 13 | CIMETIDINA | AMPOLA 300MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 14 | CITRATO DE FENTANILA | AMPOLA 5ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 15 | CLORANFENICOL | AMPOLA 1G | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 16 | COMPLEXO B | AMPOLA 2ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 17 | DEXAMETAZONA | AMPOLA 2MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 18 | DEXAMETAZONA | AMPOLA 4MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO |
| 19 | DICLOFENACO SÓDICO | AMPOLA 75MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 20 | DIPIRONA 500MG | AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 21 | DOBUTAMINA | AMPOLA 250MG/ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM |

| | | | PRONTUARIO |
|----|----------------|-----------------|--|
| 23 | FUROSEMIDA | AMPOLA 10MG/ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 24 | FENITOINA | AMPOLA 250MG/ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 25 | GENTAMICINA | AMPOLA 20MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 26 | GENTAMICINA | AMPOLA 40MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 27 | GENTAMICINA | AMPOLA 80MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 28 | GLICOSE | AMPOLA 50% | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 29 | HIDROCORTIZONA | AMPOLA 100MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 30 | HIDROCORTIZONA | AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 31 | VITAMINA | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |

| | | | |
|----|--------------------|--------------|--|
| | | TUBO | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 32 | LIDOCAÍNA GELEIA | FRASCO | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 33 | LIDOCAÍNA SPRAY | AMPOLA 0,2MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 34 | MORFINA | AMPOLA 300MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 35 | MATERG [REDACTED] | SOLUÇÃO 20% | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 36 | MANITOL | AMPOLA 1ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 37 | METILER [REDACTED] | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 38 | NORADRENALINA | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 39 | METOCLOPRAMIDA | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 40 | OCITOCINA | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 41 | PETIDINA | AMPOLA 50MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRI |

| | | | ÇÃO EM PRONTUARIO |
|----|---------------------------|--------------------|--|
| 42 | PROPATILNITRATO | AMPOLA 10MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 43 | SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO | SOLUÇÃO | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 44 | SORO FISIOLÓGICO | SOLUÇÃO 0,9% 500ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 45 | SORO GLICOSADO | SOLUÇÃO 5% 500ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 46 | VITAMINA C | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 47 | CIPROFLOXACINO | AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 48 | OMEPRAZOL | AMPOLA 20MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 49 | CLORETO DE SÓDIO AMPOLA | AMPOLA 10ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 50 | CLORETO DE POTÁSSIO | AMPOLA 10ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM |

| | | | PRONTUARIO |
|----|---------------------------|------------------|--|
| 51 | DOPAMINA | AMPOLA 5MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 52 | ETILEFRINA | ETILEFRINA 10MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 53 | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA | AMPOLA 20MG/ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 54 | DESLANOSIDEO | AMPOLA 0,2MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 55 | CLORIDRATO DE PETIDINA | AMPOLA 50MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 56 | FLUMAZENIL | AMPOLA 0,5MG/5ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 57 | HEPARINA SÓDICA 5000UI | AMPOLA 5000UI | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 58 | PIRACETAM | AMPOLA 200MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 59 | NITROPRUSSIATO DE SÓDIO | AMPOLA | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |

| | | | |
|----|--------------------------|----------------------|--|
| 60 | CLORIDRATO DE TRAMADOL | AMPOLA 50MG | |
| 61 | GLUCONATO DE CÁLCIO | AMPOLA 10% | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 62 | SORO FISIOLÓGICO | SOLUÇÃO 0,9% 250ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 63 | SORO GLICOSADO | SOLUÇÃO 5% 250ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 64 | MIDAZOLAM | AMPOLA 15MG/3ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 65 | AZITROMICINA | FRASCO AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 66 | LEVOFLOXACINO | FRASCO AMPOLA 5MG/ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 67 | METRONIDAZOL | AMPOLA 5MG/ML /100ML | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 68 | CLINDAMICINA | FRASCO AMPOLA 150MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM PRONTUARIO |
| 69 | PIPERACICLINA/TAZOBACTAM | FRASCO AMPOLA 4,5G | RECEITA SIMPLES/PRESCRIÇÃO EM |

| | | | PRONTUARIO |
|----|----------------------------|------------------------|--|
| 70 | CEFEPINE 500MG | FRASCO AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRI ÇÃO EM PRONTUARIO |
| 71 | AMPICILINA/SULBACTAN | FRASCO AMPOLA 1,5G | RECEITA SIMPLES/PRESCRI ÇÃO EM PRONTUARIO |
| 72 | MEROPENEN 500MG | FRASCO AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRI ÇÃO EM PRONTUARIO RECEITA SIMPLES/PRESCRI ÇÃO EM PRONTUARIO |
| 73 | VANCOMICINA 500MG | FRASCO AMPOLA 500MG | RECEITA SIMPLES/PRESCRI ÇÃO EM PRONTUARIO |
| 74 | ENOXAPARINA SÓDICA 40MG | CANETA APLICADORA | RECEITA SIMPLES/PRESCRI ÇÃO EM PRONTUARIO |



MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Medicamentos para Tratamento da Influenza

| ITEM | FARMACO | NÍVEL DE ATENÇÃO | APRESENTAÇÃO | CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO |
|------|-------------------------|---|--------------|--|
| 1 | OSELTAMIVIR, FOSFATO | ATENCAO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, TERCIÁRIA E URGÊNC [REDACTED] | 30MG CÁPSULA | ANTIVIRAIS |
| 2 | OSELTAMIVIR, FOSFATO | ATENCAO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, TERCIÁRIA E URGÊNC [REDACTED] | 45MG CÁPSULA | ANTIVIRAIS |
| 3 | OSELTAMIVIR, FOSFATO | ATENCAO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, TERCIÁRIA E URGÊNC [REDACTED] | 75MG CÁPSULA | ANTIVIRAIS |

Medicamentos do Programa da Tuberculose

| ITEM | FARMACO | NÍVEL DE ATENÇÃO | APRESENTAÇÃO | CLASSE TERAPÉUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO |
|------|--------------------------|---|------------------------|--|
| 1 | ETAMBUTOL | ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 400 MG COMPRIMIDO | AGENTES ANTITUBERCULOSE / ANTIMICOBACTERIA NOS |
| 2 | ISONIAZIDA . | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 100 MG COMPRIMIDO | AGENTES ANTITUBERCULOSE / BACTERICIDAS |
| 3 | ISONIAZIDA + RIFAMPICINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 75MG+150MG COMPRIMIDO | AGENTES ANTITUBERCULOSE / BACTERICIDAS |
| 4 | PIRAZINAMIDA | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 30 MG/ML, SUSPENSÃO | AGENTES ANTITUBERCULOSE / BACTERICIDAS |
| 5 | PIRAZINAMIDA | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 500 MG, COMPRIMIDO. | AG ANTITUB / BACTERICIDAS |
| | RIFAMPICINA + | ATENÇÃO | | |



| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|---|
| 5 | ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL. | PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, TERCIÁRIA E URGÊNCIA | 150MG+75MG+400MG+275 MG COMPRIMIDO | AGENTES ANTITUBERCULOSE |
| 6 | RIFAMPICINA ORAL, FRASCO 50 ML | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 20 MG/ML, SUSPENSÃO | AGENTES ANTITUBERCULOSE E PROFILAXIA DE MENINGITE / BACTERICIDAS |
| 7 | RIFAMPICINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 300 MG, CÁPSULA | AGENTES ANTITUBERCULOSE E PROFILAXIA DE MENINGITE / BACTERICIDAS |

Medicamentos do Programa da Hanseníase

| ITEM | FARMACO | NÍVEL DE ATENÇÃO | APRESENTAÇÃO | CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO |
|------|--|--|--|---|
| 1 | TRATAMENTO MULTIBACILAR ADULTO | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUN DÁRIA E TERCIÁRIA | (RIFAMPICINA 300 MG E 300MG DAPSONA 100 MG + CLOFAZIMINA 100 MG E 50 MG) BLISTER | HANSENOSTÁTICO S |

| | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------|
| | | | | |
| 2 | TRATAMENTO MULTIBACILAR PEDIÁTRICO | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECU NDÁRIA E TERCIÁRIA | (RIFAMPICINA 150 MG E 300 MG + DAPSONA 50 MG +CLOFAZIMINA 50 MG BLISTER | HANSENOSTÁTICO S |
| 3 | TRATAMENTO PAUCIBACILAR ADULTO | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECU NDÁRIA E TERCIÁRIA | RIFAMPICINA 300 MG E 300 MG + DAPSONA 100 MG, BLISTER | HANSENOSTÁTICO S |
| 4 | TRATAMENTO PAUCIBACILAR PEDIÁTRICO | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECU NDÁRIA E TERCIÁRIA | RIFAMPICINA 150 MG E 300 MG + DAPSONA 50 MG BLISTER | HANSENOSTÁTICO S |
| 5 | TALIDOMIDA | ATENÇÃO PRIMÁ RIA, SECUNDÁRIA E | 100 MG, COMPRIMIDO. | IMUNOSSUPRESS ORES |

TERCIÁRIA

Medicamento para Tratamento da Leishmaniose

| ITEM | FARMACO | NÍVEL DE ATENÇÃO | APRESENTAÇÃO | CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO |
|------|-----------|--|--|--|
| 1 | MEGLUMINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 1,5 G (405 MG ANTIMÔNIO/ML) AMPOLA 5 ML. | ANTIPARASITÁRIOS / ANTI-PROTOZOÁRIOS |

Medicamento para Tratamento da Esquistossomose

| ITEM | FARMACO | NÍVEL DE ATENÇÃO | APRESENTAÇÃO | CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO |
|------|--------------|--|--------------------|--|
| 1 | PRAZIQUANTEL | ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA | 600 MG, COMPRIMIDO | ANTIPARASITÁRIOS / ANTI-HELMÍNTICOS |



Medicamentos para Quimioprofilaxia da Meningite

| ITEM | FARMACO | NÍVEL DE ATENÇÃO | APRESENTAÇÃO | CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO |
|------|-------------|-------------------------------|---|--|
| 1 | RIFAMPICINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA | 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML. | AGENTES ANTITUBERCULOSE E PROFILAXIA DE MENINGITE / BACTERICIDAS |
| 2 | RIFAMPICINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA | 300 MG, CÁPSULA | AGENTES ANTITUBERCULOSE E PROFILAXIA DE MENINGITE / BACTERICIDAS |

Medicamentos de Controle do Tabagismo

| ITEM | FARMACO | NÍVEL DE ATENÇÃO | APRESENTAÇÃO | CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO |
|------|------------|------------------|---|--|
| 1 | BUPROPIONA | ATENÇÃO PRIMÁRIA | CENTROS DE SAÚDE CLORIDRATO 150 MG, COMPRIMIDO | ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR / |

| | | | | |
|---|----------|------------------|---|---|
| | | | | ANTIDEPRESSIVOS |
| 2 | NICOTINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA | 2 MG, GOMA DE MASCAR. | FÁRMACOS DE CONTROLE DO TABAGISMO |
| 3 | NICOTINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA | 2 MG, PASTILHA | FÁRMACOS DE CONTROLE DO TABAGISMO |
| 4 | NICOTINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA | NICOTINA 7 MG, ADESIVO TRANSDÉRMICO. | VO FÁRMACOS DE CONTROLE DO TABAGISMO |
| 5 | NICOTINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA | 14 MG, ADESIVO TRANSDÉRMICO. | FÁRMACOS DE CONTROLE DO TABAGISMO |
| 6 | NICOTINA | ATENÇÃO PRIMÁRIA | 21 MG, ADESIVO | FÁRMACOS DE CONTROLE DO |



TRANSDÉRMICO.

TABAGISMO

