



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA Estado do Espírito Santo

PORTARIA SMSA Nº 057/2018

DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES DE PADRONIZAÇÃO, PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E A INSTITUIÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) NO ÂMBITO DAS UNIDADES INTEGRANTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOB GESTÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA/ES.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TERESA, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo artigo 55, inciso II, IV e parágrafo único, da Lei Orgânica Municipal e Considerando que o Serviço de Assistência Farmacêutica tem por objetivo fornecer medicamentos básicos essenciais e previstos nos diversos Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Teresa, de forma a viabilizar o tratamento instituído, tendo em vista melhorar a resolutividade da assistência à saúde;

Considerando Portaria Nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e seu regulamento, o Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974;

Considerando a Lei Federal 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;

Considerando a Resolução RDC nº 84, de 19 de março de 2002 – Anvisa, que estabelece critérios para a prescrição e dispensação de medicamentos genéricos; Considerando a Portaria nº 3.916 – GM-MS, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a Portaria Estadual SESA/IESP nº 084-R, de 29 de outubro de 2007, que homologa a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais;

Considerando o Decreto Estadual nº 1.956-R, de 31 de outubro de 2007, que aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM nº 4.217, de 29 de Dezembro de 2010, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica;

Considerando a Resolução CIB nº 756/2008, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde no estado do Espírito Santo;

Considerando a Resolução CIB Nº 002/2011, que aprova a pactuação da Assistência Farmacêutica no estado do Espírito Santo.

Considerando a necessidade de estabelecer normas relativas ao fornecimento dos medicamentos e a necessidade de garantir maior segurança aos profissionais e aos pacientes quanto aos processos de prescrição e dispensação de medicamentos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

Considerando os códigos de ética que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia;

RESOLVE:

Art. 1º - Definir novas diretrizes de padronização, prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob

gestão da Prefeitura Municipal de Santa Teresa, nos termos do anexo I que integra a presente Portaria.

Art. 2º – Instituir, no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Santa Teresa, na forma de anexo II desta Portaria, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) confeccionada pela Comissão para Elaboração de Padronização de Medicamentos para Dispensação aos Usuários do Sistema Único de Saúde, nomeada pela Portaria 064/2017.

§ 1º – A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) será utilizada como instrumento orientador de seleção de medicamentos nas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Santa Teresa e norteador das políticas públicas e privadas na área farmacêutica.

Art. 3º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

A N E X O I

Diretrizes de Padronização, Prescrição e Dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Santa Teresa.

Regulamentamos

1 Padronização

1.1 - A Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica, atualizou a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), pactuando um elenco de **144 medicamentos** na Assistência Farmacêutica Básica. Foram usadas como base a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais (REMUME 2007) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2010), que atendem a maioria das necessidades da população que utilizam os serviços de saúde da atenção básica.

1.1.1- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Santa Teresa – ANEXO II

1.1.2 – Cada medicamento foi designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) acompanhado de apresentação farmacêutica e concentração, e estão descritos em ordem alfabética.

1.1.3 - A REMUME 2018 é composta por todos os medicamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

1.1.4 - Esta lista padronizada de medicamentos destina-se à dispensação aos pacientes e ao uso nas Unidades da Rede Municipal de Saúde de Santa Teresa, sendo disponibilizados conforme o perfil assistencial das mesmas. Deste modo, este instrumento tem caráter delineador de condutas profissionais pautadas na melhor evidência, buscando a garantia de acesso aos medicamentos e por fim, almejando o uso seguro e racional dos mesmos.

1.1.5 - Para atualização da REMUME, o profissional deverá preencher o formulário constante no Anexo III, descrevendo as evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA Estado do Espírito Santo

contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas. Este formulário deverá ser enviado à Comissão para Atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que possui autonomia para avaliar e deliberar sobre a inclusão e/ou exclusão de qualquer item.

2. Prescrição

2.1 – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições devem adotar **obrigatoriamente** a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome genérico da substância ativa), instituída pela Portaria nº 1.179, de 17 de junho de 1996 da ANVISA – ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999;

norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviços municipal do SUS;

2.2 – A prescrição deverá ser emitida em **duas vias**, em português compreensível e por extenso, em **letra legível**, observada a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, em consonância com o art. 35, da Lei nº 5.991/73, além de conter:

I - nome do paciente;

II - nome do medicamento e concentração;

III - posologia e quantidade a ser dispensada;

IV - nome do profissional prescritor, com o respectivo carimbo contendo o número de registro no conselho da classe;

V - endereço do consultório e/ ou da residência;

VI - data e assinatura.

2.3 – A prescrição não poderá conter rasuras;

2.4 - Dos medicamentos de Controle Especial - Portaria nº 344/98

2.4.1 – A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial poderá ser feita por período equivalente a 2 (dois) meses;

2.4.2 – Os medicamentos contendo substâncias da Lista B1 deverão ser prescritos em receituário em duas vias acompanhados de Notificação de Receita B.

2.4.3 – Um mesmo receituário poderá conter os medicamentos das listas C1 e B1 (acompanhados da notificação de receita B).

2.4.4 – Os modelos de receituários de medicamentos controlados devem ser exatamente iguais aos descritos na Portaria nº 344/98.

2.5 – A prescrição de enfermagem somente será realizada se a ação e o medicamento estiverem previamente definidos em protocolo legitimado pelo município (e/ou Ministério da Saúde).

2.6 – Cabe ao prescritor definir se o medicamento é de uso contínuo, devendo,

OBRIGATORIAMENTE, registrar o termo USO CONTÍNUO ao lado do nome do medicamento e questão.

2.6.1 – As prescrições de USO CONTÍNUO têm validade de no máximo 180 (cento e oitenta) dias, conforme avaliação clínica do paciente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA Estado do Espírito Santo

3. Dispensação

3.1 - Os medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde serão fornecidos gratuitamente, aos pacientes residentes no município de Santa Teresa que tenham passado por consulta nas unidades de saúde do município ou nas unidades conveniadas ao SUS.

3.2 - O fornecimento dos medicamentos se realizará através das 9 unidades de dispensação de medicamentos existentes no município, sendo:

- Farmácia Básica Central – Policlínica de Santa Teresa
- UBS Alto Caldeirão
- UBS Alvorada/Aparecidinha e centro/Vila Nova – Vila Nova
- UBS Tabocas/São Lourenço – São Lourenço
- UBS Várzea Alegre
- UBS São Antônio do Canaã
- UBS São João de Petrópolis
- UBS Vinte e Cinco de Julho
- UBS Penha/Lombardia - Lombardia

3.3 - A dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras somente ocorrerão mediante a apresentação do cartão da AMA e do receituário, prescrito de acordo com o disposto no item 2.

3.3.1 - É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras.

3.4 - O dispensador deve registrar no receituário a quantidade do medicamento que foi dispensado, o número do cartão AMA do paciente, a data do atendimento e seu nome de forma legível.

3.4.1 - A primeira via do receituário deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia e encaminhada para o núcleo de Assistência Farmacêutica no fim de cada mês, juntamente com o mapa de movimentação e balanço, onde será arquivada para fins administrativos.

3.5 - Será fornecida quantidade de medicamento de uso contínuo para um período máximo de 30 (trinta) dias de tratamento, ficando a critério do farmacêutico a reavaliação dos casos em acompanhamento farmacoterapêutico.

3.5.1 - Para o fornecimento de medicamentos de uso contínuo, o usuário deverá utilizar a 1ª via do receituário para retirar o(s) medicamento(s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor, desde que não exceda 180 (cento e oitenta) dias, onde será registrada a entrega e solicitado ao paciente um novo receituário para os próximos meses.

3.5.2 - Quando a prescrição for superior a 30 dias, o paciente deverá retornar à Farmácia da unidade de saúde, para receber nova quantidade de medicamentos, com o mesmo receituário, sem necessidade de passar por nova consulta. Nesses casos, os pacientes devem retornar no mês seguinte com a prescrição original, acompanhada de uma cópia, para receber o que ainda falta para o fim do tratamento, ou quantidade para mais 30 dias.

3.5.2.1 - Os pacientes deverão trazer junto com a receita original uma cópia da mesma, para retirada dos medicamentos de uso contínuo.

3.5.3 - Quando se tratar de medicamento que a unidade de saúde de origem não dispõe temporariamente, o responsável pela farmácia deverá averiguar a disponibilidade do item em outra farmácia da rede e orientar o usuário a apresentar-se à farmácia contatada, com o receituário e o cartão do AMA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA Estado do Espírito Santo

3.5.4 – O fornecimento de medicamentos de uso contínuo aos pacientes atendidos em Pronto Atendimento (P.A.) deverá ser para 30 dias, devendo o paciente ser encaminhado a Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua área de abrangência para acompanhamento.

3.6 - Os medicamentos utilizados para realizar curativos, os injetáveis e aqueles utilizados para inalação, serão administrados na própria unidade de saúde e não serão fornecidos aos pacientes, devendo estes retornar para cada administração, mediante a apresentação do receituário. Nesse caso excetuam-se as insulinas.

3.6.1- Nos casos em que houver supervisão da equipe com relação ao atendimento domiciliar e em situações especiais, os medicamentos para inalação, curativos e injetáveis poderão ser fornecidos para uso na residência.

3.7 – No caso de medicamentos prescritos “se necessário”, “se dor”, “se febre”, como por exemplo, Dipirona gotas, Paracetamol gotas, Ibuprofeno gotas, Dipirona 500 mg, Paracetamol 500 mg e Ibuprofeno 600 mg, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos respectivamente 01 (um) frasco e/ou 20 (vinte) comprimidos.

3.8 – As demais prescrições de medicamentos utilizados para tratamento de doenças agudas serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 07 (sete) dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada na prescrição, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor, no verso da receita a ser retida na farmácia (2º via da receita) e avaliadas pelo farmacêutico, exceto:

3.8.1 - As prescrições de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas, que deverão ser fornecidas para um prazo máximo de **10 (dez)** dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor, no verso da receita a ser retida na farmácia (2º via da receita) e avaliadas pelo farmacêutico.

3.9 - Os receituários de **antimicrobianos** terão validade para a dispensação de **10 (dez) dias** a partir da data de emissão

3.10 – Os receituários de anticoncepcionais terão validade de **6 (seis) meses**.

3.11 – Da dispensação dos **medicamentos de Controle Especial** – Portaria nº 344/98

3.11.1 – A dispensação de medicamentos controlados se dará exclusivamente na Farmácia Básica Central, e somente ocorrerá mediante cumprimento do item 2.4.

3.11.2 – A quantidade dispensada dos medicamentos controlados de uso contínuo será de acordo com a Portaria 344/98, seguindo os critérios que norteiam o tipo de receituário e a quantidade aviada.

3.11.3 – A validade dos receituários de medicamentos controlados será de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

4 – Das Disposições Finais.

4.1 – Nas unidades que não dispõem de profissional farmacêutico, torna-se necessário o enfermeiro responsável em cada unidade de saúde designar um técnico responsável para cada turno de trabalho, e este desenvolverá suas atividades de acordo com orientações do coordenador farmacêutico.

4.2 - Fica vetada a dispensação/fornecimento de medicamentos para menores de 12 (doze) anos desacompanhados.

4.2.1 - Para dispensação/fornecimento de medicamentos psicotrópico e sujeitos a controle especial, a idade mínima de 18 (dezoito) anos será exigida, conforme a legislação federal.

4.3 - A Unidade de Saúde, na figura de seu coordenador, é responsável pelo cumprimento das normatizações dispostas nesta Portaria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA Estado do Espírito Santo

4.4 - A responsabilidade pelo fornecimento de receituário em duas vias ao usuário é da instituição que está prestando o atendimento.

4.5 - Fica proibida a dispensação do(s) medicamento(s) cujo receituário não obedeça(m) os critérios citados nesta Portaria.

4.7 - Caberá ao farmacêutico responsável pela supervisão (unidade de saúde ou da Farmácia Central), decidir sobre os casos que não se incluam nesta Portaria.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete da Secretária Municipal de Saúde de Santa Teresa, Estado do Espírito Santo, em 22 de maio de 2018.

Andréia Passamani Barbosa Corteletti
Secretária Municipal de Saúde

A N E X O II

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Santa Teresa.

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	OBSERVAÇÃO	FONTE DE RECURSO
1. ACEBROFILINA 10MG/ML, XAROPE C/ 120 ML *	FRASCO	1;2	1201
2. ACEBROFILINA 5MG/ML, XAROPE C/ 120 ML *	FRASCO	1;2	1201
3. ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
4. ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
5. ACIDO FOLICO 5 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
6. ACIDO VALPROICO 250 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
7. ÁGUA P/ INJEÇÃO, AMPOLA C/ 10 ML *	AMPOLA	1;2;3	1201
8. ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
9. ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 10 ml	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
10. ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
11. ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

12. AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
13. AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
14. AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL – 60 ML	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
15. AMOXICILINA 500 MG	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
16. AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG *	COMPRIMIDO	1;2	1201
17. AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTASSIO 12,5 MG/ML – PÓ P/ SUSPENÇÃO ORAL FRASCO COM 75 ML APOS RECONSTITUIÇÃO + DOSADOR	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
18. ANLODIPINO 5 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
19. ATENOLOL 50 MG - SULCADO	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
20. AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
21. AZITROMICINA PÓ / SUSP ORAL 40 MG/ML – 15 ML, MAIS DILUENTE E COPO DOSADOR.	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
22. BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE C/ 200 DOSES. AEROSOL ORAL. Este medicamento não deve conter Clorofluorcarbonos (Lei estadual 4.132/88).	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
23. BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PÓ P/ SUSPENSÃO INJETAVEL, IM.	FRASCO	1;2;7	1203 ou 1201 ou 1299
24. BIPERIDENO 2 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
25. BUDESONIDA 32 MCG – 120 DOSES, SPRAY AQUOSO NASAL	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
26. BUPROPIONA 150MG (APENAS P/ TRATAMENTO DE TABAGISMO)	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
27. CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
28. CARBAMAZEPINA 20 MG/ML, XAROPE – 100ml	FRASCO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
29. CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
30. CARBONATO DE CALCIO 500MG + COLECALCIFEROL 200UI	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
31. CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
32. CARVEDILOL 12,5 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

33. CEFALEXINA (SÓDICA OU CLORIDRATO) SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML, FRASCO DE 100 ML.	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
34. CEFALEXINA 500 MG	CAPSULA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
35. CINARIZINA 75 MG *	COMPRIMIDO	1;2	1201
36. CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
37. CLARITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
38. CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 10 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
39. CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
40. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML - SISTEMA FECHADO	BOLSA	3	1203 ou 1201 ou 1299
41. CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9% - 30ml	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
42. CLORPROMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
43. CLORPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
44. DEXAMETASONA CREME DERMATOLÓGICO 1MG/G COM 10 G	BISNAGA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
45. DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO	2;4	1203 ou 1201 ou 1299
46. DICLOFENACO SÓDICO, 75MG/3ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL *	AMPOLA	3	1201
47. DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
48. DIMENIDRINATO 100 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
49. DIMENIDRINATO 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
50. DAPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
51. DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
52. DAPIRONA SÓDICA, INJETAVEL 500mg/ml - 2 ml(IV/IM)	AMPOLA	3	1203 ou 1201 ou 1299
53. DOMPERIDONA 10 MG *	COMPRIMIDO	1;2	1201
54. DOMPERIDONA 1MG/ML, SUSPENSÃO ORAL *	FRASCO	1;2	1201
55. DOXAZOSINA 2MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
56. DOXICICLINA, CLORIDRATO 100 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

57. ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
58. ENALAPRIL, MALEATO 20 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
59. ERITROMICINA, ESTOLATO 25 MG/ML SUSPENSÃO ORAL – 60 ML	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
60. ERITROMICINA, ESTOLATO 500 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
61. ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG *	COMPRIMIDO	1;2	1201
62. ESPIRAMICINA 1,5 UI (EQUIVALENTE A 500 MG)	COMPRIMIDO	6	1203 ou 1201 ou 1299
63. ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
64. ESQUEMA 4X1 (TUBERCULOSE): RIFAMPICINA 150MG, ISONIAZIDA 75MG, PIRAZINAMIDA 400MG E ETAMBUTOL 275 MG	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
65. ESTRIOL 1 MG/G, CREME VAGINAL – 50 g	BISNAGA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
66. ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONOGESTREL 0,15MG	COMPRIMIDO	1;2	FORNECIDO PELO ESTADO
67. FENITOÍNA SÓDICA 100MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
68. FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
69. FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO INALANTE – 20 ml *	FRASCO	3	1201
70. FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
71. FLUCONAZOL 150MG	CAPSULA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
72. FLUOXETINA 20MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
73. FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
74. GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
75. GLICLAZIDA 30MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
76. GUACO (MIKANIA GLOMERATA) XAROPE (EXTRATO FLUIDO) FRASCO COM 120 ML – SEM AÇUCAR	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
77. HALOPERIDOL 1MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
78. HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
79. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
80. HIDROXIDO DE MAGNÉSIO 4% + HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 6% – SUSPENSÃO ORAL - 100ml	FRASCO	1;2	1201



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

*			
81. IBUPROFENO 50 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL – 30 ML	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
82. IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
83. IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG *	COMPRIMIDO	2;5	1201
84. INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML	FRASCO/AMPOLA	1;2	FORNECIDO PELO ESTADO
85. INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML	FRASCO/AMPOLA	1;2	FORNECIDO PELO ESTADO
86. IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML – SOLUÇÃO INALANTE – 20 ML	FRASCO	3	1203 ou 1201 ou 1299
87. ISONIAZIDA 100 MG (TUBERCULOSE)	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
88. ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG (TUBERCULOSE)	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
89. IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
90. LEVODOPA + BENSERAZIDA 100/25MG	COMPRIMIDO	2	1203 ou 1201 ou 1299
91. LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG/25 MG	COMPRIMIDO	2	1203 ou 1201 ou 1299
92. LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
93. LIDOCAINA 2% COM VASOCONSTRITOR SOLUÇÃO INJETÁVEL – 20 ML	FRASCO	3	1203 ou 1201 ou 1299
94. LIDOCAINA 2% GELEIA- 30G	BISNAGA	3	1203 ou 1201 ou 1299
95. LIDOCAINA 2% SEM VASOCONSTRITOR, SOLUÇÃO INJETÁVEL – 20 ML	FRASCO	3	1203 ou 1201 ou 1299
96. LORATADINA 1 MG/ML XAROPE – 100ml	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
97. LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
98. LOSARTANA 50 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
99. MB ADULTO (ESQUEMA MULTIBACILAR P/ HANSENÍASE)	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
100. PB ADULTO (ESQUEMA PAUCIBACILAR P/ HANSENÍASE)	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
101. MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG/ML, SLÇ INJETÁVEL	FRASCO/ AMPOLA	1;2	FORNECIDO PELO ESTADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

102.	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
103.	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
104.	METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
105.	METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
106.	METRONIDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - 100 ML	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
107.	METRONIDAZOL 5% - GELÉIA VAGINAL - 50G	BISNAGA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
108.	MICONAZOL, NITRATO CREME DERMATOLÓGICO A 2%, BISNAGA COM 28G	BISNAGA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
109.	MICONAZOL, NITRATO CREME VAGINAL A 2%, BISNAGA 80G+ APLICADOR	BISNAGA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
110.	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 5MG/G + 250 UI/G, BISNAGA COM 15G *	BISNAGA	1;2	1201
111.	NICOTINA 04 MG (TABAGISMO)	PASTILHA	6	FORNECIDO PELO ESTADO
112.	NICOTINA, ADESIVO TRANSDÉRMICO 07 MG (TABAGISMO)	ADESIVO TRANSDÉRMICO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
113.	NICOTINA, ADESIVO TRANSDÉRMICO 14 MG (TABAGISMO)	ADESIVO TRANSDÉRMICO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
114.	NICOTINA, ADESIVO TRANSDÉRMICO 21 MG (TABAGISMO)	ADESIVO TRANSDÉRMICO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
115.	NORETISTERONA 0,35MG	COMPRIMIDOS	1;2	FORNECIDO PELO ESTADO
116.	NORETISTERONA, ENANTATO 50MG + ESTRADIOL, VALERATO 5 MG - SLÇ INJETÁVEL	AMPOLA	1;2	FORNECIDO PELO ESTADO
117.	NORTRIPTILINA 25 MG	CAPSULA	2; 5	1203 ou 1201 ou 1299
118.	OMEPRAZOL 20 MG	CÁPSULA	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
119.	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO/GOTAS - 15 ml	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
120.	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
121.	PERMANGANATO POTASSICO 100 MG - USO EXTERNO	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
122.	PERMETRINA 5% - FRASCOS COM 60 ML *	FRASCO	1;2	1201



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

123.	PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	6	1203 ou 1201 ou 1299
124.	PRAZIQUANTEL 600 MG (ESQUISTOSSOMOSE)	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELA VIGILANCA AMBIENTAL
125.	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - 60 ml	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
126.	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
127.	PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
128.	PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
129.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G; CLORETO DE POTASSIO 1,5G; CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO 2,9G; GLICOSE 20G. EM PÓ, SABOR TRADICIONAL; ADULTO E PEDIATRICO. Total 27,9G.	ENVELOPE	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
130.	SALBUTAMOL SULFATO AEROSOL 100MCG/DOSE , SPRAY ORAL - 200 DOSES. ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE CONTER CLOROFLUORCARBONOS (LEI ESTADUAL 4.132/88)	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
131.	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
132.	SULFADIAZINA 500 MG	COMPRIMIDO	2	1203 ou 1201 ou 1299
133.	SULFADIAZINA DE PRATA 1% POMADA-50g	BISNAGA	3	1203 ou 1201 ou 1299
134.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
135.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO 40 MG/ML + 8 MG/ML - FRASCO 50 ML	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
136.	SULFATO FERROSO 125MG/ ML C/ 30ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS *	FRASCO	1;2	1201
137.	SULFATO FERROSO 40 MG FE++	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
138.	TALIDOMIDA 100MG (HANSENÍASE)	COMPRIMIDO	6	FORNECIDO PELO ESTADO
139.	TIMOLOL, MALEATO 0,5% - 5ML, SOLUÇÃO OFTALMICA	FRASCO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
140.	VALPROATO DE SÓDIO 576 MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO)	COMPRIMIDO	2;5	1203 ou 1201 ou 1299
141.	VARFARINA SÓDICA 5 MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

142.	VERAPAMIL 80MG	COMPRIMIDO	1;2	1203 ou 1201 ou 1299
143.	VITAMINA D 200 UI GOTAS *	FRASCO	1;2	1201
144.	VITAMINAS DO COMPLEXO B *	COMPRIMIDOS	1;2	1201

* Recurso 1201

LEGENDA
1 - Medicamento disponível em todas as unidades de saúde
2 - Medicamento disponível na farmácia básica central
3 - Medicamento de uso ambulatorial: uso exclusivo dentro da UBS
4 - Medicamento da lista 344/98 - Lista B - NR "B" + receita comum
5 - Medicamento da lista 344/98 - Lista C - Receita especial em duas vias
6 - Medicamento disponível na farmácia dos programas

ANEXO III

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME -
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

Tipo de proposta:

inclusão exclusão alteração

Nome genérico e concentração: _____

Forma farmacêutica:

comprimido cápsula drágea solução oral
 xarope supositório ampola frasco-ampola
 creme pomada outra. Especificar: _____

Indicação terapêutica principal:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA Estado do Espírito Santo

Justificativa terapêutica para a solicitação de inclusão/exclusão:

Evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas:

DADOS DO PROPONENTE

Nome: _____

Cargo/função: _____ CRM/CRO: _____

Instituição: _____ Data: _____

Carimbo/Assinatura*: _____

***Declaro total ausência de conflito de interesses com a indústria farmacêutica e de equipamentos.**