ASSIS BRASIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS BRASIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO CMS Nº 004, DE 02 DE JUNHO DE 2025
O Conselho Municipal de Saúde de Assis Brasil, em sua 04a Reunião Ordinária, realizada em 02 de junho de 2025, com base em suas competências regimentais, nas atribuições conferidas pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei Municipal nº 468/2016 de 12/12/2016. CONSIDERANDO Constituição da República Federativa do Brasil, Título VIII, Capítulo II e as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 e resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012.
RESOLVE:
Art. 1º – Aprovar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME para o ano de 2025/2026, conforme listagem em anexo.
Art. 2º – A listagem referida no artigo anterior fica fazendo parte integrante desta Resolução.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.
Assis Brasil – AC, 02 de junho de 2025.

Neudo Lopes da Silva Amorim
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Assis Brasil-AC

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 04, de 02 de junho de 2025, nos termos da Lei Municipal no 636/2022 de 09/03/2022 e da Resolução no 453 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012.

Jerry Correia Marinho
Prefeito de Assis Brasil

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
REMUME
FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL
ASSIS BRASIL ACRE
“O conjunto de medicamentos presente neste documento, visa aprimorar a participação da Secretaria Municipal de Saúde, e Farmácia Básica Municipal e todo o seu elenco de responsabilidades. Além disso, são formuladas propostas de atendimento aos munícipes no que se refere a tratamentos medicamentosos que considero essenciais para a obtenção de resultados positivos nos indicadores de saúde da nossa população, requerendo a construção de parcerias, a integração de políticas públicas e o fortalecimento da participação social representado este por nossos conselheiros, que venha a formar Conselho Municipal de Saúde do Município de Assis Brasil Acre”.
PORTARIA Nº 001/2025, 02 DE JUNHO 2025
Regulamenta a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME para o ano de 2025/2026.
O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal nº 636/2022 de 09/03/2022, que dispõe sobre a desconcentração Administrativa do Poder Executivo Municipal de Assis Brasil Acre, regulamenta a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME para o ano de 2025/2026.
RESOLVE:
Art. 1º – Regulamenta a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME para o ano de 2025/2026, conforme listagem em anexo.
Art. 2º – A listagem referida no artigo anterior, fica fazendo parte integrante desta Portaria.
Art. 3º – Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.
Assis Brasil –AC, 02 de junho de 2025

Presidente do conselho municipal de saúde
Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde
REMUME
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
Assis Brasil – AC 2025
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Telefone: (68) 3548-1414
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
REMUME 2025/2026
Colaboradores:
FLAVIA DA SILVA BARBOSA
Farmacêutica responsável técnico
ALAN BATISTA GADELHA
Cirurgião Dentista
JOHN EDWIN MONTALVO HUILCAPAS
Médico Clinico Geral
FRANCINEIDE BEZERRA FIGUEIREDO
Médica Clinica Geral
EDILO ABRHÃO ARAÚJO SAADY
Diretor da Atenção Primária de Saúde
ALLEFY VINÍCIUS SILVA LIMA
Enfermeiro
Contato:
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Telefone: (68) 3548-1414
Diretrizes de Padronização, Prescrição e Dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Assis Brasil.
Regulamentamos
Padronização
A Secretaria Municipal de Saúde, através do Concelho municipal de saúde, Comissão de Farmácia Terapêutica, atualizou a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), pactuando um elenco de 183 medicamentos na Assistência Farmacêutica Básica. Foram usadas como base a Relação Nacional de

Medicamentos Essenciais e Excepcionais (RENAME 2022), que atendem a maioria das necessidades da população que utilizam os serviços de saúde da atenção básica.
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Assis Brasil – ANEXO I.
1.2.1 – Cada medicamento foi designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) acompanhado da forma farmacêutica e concentração, e estão descritos em ordem alfabética.
1.2.2 – A REMUME 2025/2026 é composta por todos os medicamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, oriundos de aquisição direta (recurso próprio) ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, emenda parlamentares destinada para compra de medicamentos ou que possam ser destinadas a este fim.
1.2.3 – Esta lista padronizada de medicamentos destina-se à dispensação aos pacientes e ao uso nas unidades da rede municipal de saúde de Assis Brasil, 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.
1.2.4 – Para atualização da REMUME, o profissional deverá preencher o formulário constante no ANEXO deste documento referente a esta atividade, descrevendo as evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas, este formulário devera ter como anexo respaldo técnico da assistência farmacêutica municipal. Este formulário deverá ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde para atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que possui autonomia para avaliar e deliberar sobre a inclusão e/ou exclusão de qualquer item.
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 n° 9.787/1999.
2.1.1 – A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) deve ser 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 – data e assinatura.
2.3 – A prescrição não poderá conter rasuras;
2.4 – Dos medicamentos controlados – Portaria SVS/MS nº 344/98
2.4.1 – A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial poderá ser feita por período equivalente a 1 (um) mês;
2.4.2 – Os medicamentos contendo substâncias da Lista B deverão ser prescritos em receituário (Receita B1, B2).
2.4.3 – Os medicamentos contendo substâncias da Lista C deverão ser prescritos em receituário (Receita C1 (branca carbonada)) fica de responsabilidade medica a averiguação segundo a visibilidade o qual se refere segunda via da prescrição.
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 30 (trinta) dias, conforme avaliação clínica do paciente.
3. Dispensação
3.1 – Os medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde serão fornecidos gratuitamente, aos pacientes residentes no município de Assis Brasil que tenham passado por consulta nas unidades básicas de saúde do município.
3.2 – O fornecimento dos medicamentos se realizará através da unidade de dispensação de medicamentos existentes na AV. PRES. GETÚLIO VARGAS S/N, REF. VIGILÂNCIA SANITARIA, centro (FARMACIA BASICA MUNICIPAL), com os seguintes documentos:
I – cartão do SUS, devidamente atualizado;
II – documento de identificação com foto (para medicamento presente na portaria 344/98).
III – ser maior de 18 anos.
3.2.1 – Unidades de dispensação existentes no município:
Farmácia Central, AV. PRES. GETÚLIO VARGAS, S/N, REF, AO LADO DA VIGILÂNCIA SANITARIA, centro.
3.3 – A dispensação de medicamentos somente ocorrera mediante a apresentação do receituário, prescrito de acordo com o disposto no item 02.
3.3.1 – É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras, avarias e ou fora do prazo de validade.
3.4. – A primeira via do receituário deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia onde será arquivada por um período de 05 (cinco) anos para fins administrativos, quando se refere a medicamentos da portaria 344/98 ficara retida a primeira via da referida prescrição.
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 – 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 receituário atualizado, por seu prescritor. Em caso de medicamentos de USO CONTINUO o mesmo receituário pode ser utilizado, por até 90 dias. Caberá à farmácia municipal, fotocopiar receituário para ser arquivada.
3.5.2 – Quando se tratar de medicamento que a Farmácia Básica Municipal não dispõe ao momento, o responsável pela farmácia deverá averiguar a disponibilidade do item em uma data prevista e orientar o usuário a apresentar-se nesta, uma vez que não ofereça risco ao usuário (atendimento este deve ocorrer em um curto espaço de tempo).
3.6 – No caso de medicamentos prescritos “se necessário”, “se dor”, “se febre”, como por exemplo, Paracetamol gotas e Ibuprofeno 600mg, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos respectivamente 01 (um) frasco e/ou 10 (dez) comprimidos. Prescrições de anti-inflamatórios, analgésicos e antitérmicos com quantitativo acima de 10 comprimidos, ou 1 frasco será necessário conter nas prescrições medica “dias de tratamento”.
Exemplo: Dipirona 500mg (tomar um comprimido a cada 6 horas, POR 5 DIAS)
3.7 – A receita de antimicrobianos é válida, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão; a dispensação de antimicrobianos deve atender essencialmente ao tratamento prescrito. Será sempre retida na farmácia a 2º via da receita de acordo com RDC nº 471 de fevereiro de 2021.
3.7.1 – No caso de tratamentos relativos aos programas do Ministério da Saúde, a receita/prescrição e a dispensação deverão atender às diretrizes do programa. Ex.: Tuberculose, Hanseníase, HIV,.. etc.
3.8 – Os anticoncepcionais somente serão dispensados na Farmácia Central deste município.
Os receituários de anticoncepcionais terão validade de 60 dias.
3.9 – A validade dos receituários dos demais medicamentos será de 10 dias a partir da data de emissão, cabendo ao farmacêutico responsável avaliar a possibilidade de dispensação após o vencimento dos mesmos.
3.10 – Da dispensação dos medicamentos controlados – Portaria SVS/MS nº 344/98
3.10.1 – A dispensação de medicamentos controlados se dará exclusivamente na Farmácia Central, e somente ocorrerá mediante cumprimento do item 2.4, feito o aviamento da receita preferencialmente PELO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO.
3.10.2 – A quantidade dispensada dos medicamentos controlados de uso contínuo será no máximo para 30 (trinta) dias de tratamento, cabendo ao farmacêutico responsável avaliar a possibilidade de dispensação, por um período superior ao estipulado.
3.10.3 – A validade dos receituários de medicamentos controlados será de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.
3.11 – Dispensação de medicamento via protocolo:
3.11.2 – Receituário de USO CONTINUO de OMEPRAZOL, só será atendido para 90 dias (03 meses) quando o médico for especialista (gastroenterologista) ou clínico com justificativa no verso da receita, senão, será dispensada quantidade para 30 (trinta) dias de tratamento conforme posologia.
3.11.3 – A dispensação das tiras teste e lancetas, é restrita aos pacientes insulinodependentes de acordo com a Portaria N° 2.583 de 10 Outubro de 2007.
3.14. – A dispensação de LEVOTIROXINA é restrita a prescrição de médico especialista (Endocrinologista), ou de clínico com justificativa no verso da receita.
Das Disposições Finais
4.1 – Fica padronizado que quando houver a prescrição de 01(uma) caixa, deve-se dispensar de acordo com a posologia comprimidos/cápsulas. Salvo exceções previstas em normas internas.
4.2 – Ficam proibidos a dispensação do(s) medicamento(s) cujo receituário não obedeça(m) os critérios citados nesta Portaria.
4.3 – Caberá ao farmacêutico responsável pela supervisão (Farmácia Central), decidir sobre os casos que não se incluam nesta Regulamentação.
4.4 – Caberá ao estado a distribuição dos medicamentos de sua responsabilidade os quais estará indicado junto a lista de medicamentos por classe farmacológica deste documento. Exemplo item SULFONAMIDA (DERIVADO), destinado ao tratamento de Toxoplasmose.
4.5 – A dispensação dos medicamentos oriundos de solicitação extrajudicial, judicial ou qualquer outra entidade terá que obrigatoriamente conter neste documento, aos casos de receituários onde os medicamentos prescritos não são de responsabilidade da atenção básica será realizada a explicação ao paciente de forma clara e se a possibilidade de ser atendido por demanda estadual.

ANEXO I

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

1) ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA

1.1 ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

Denominação genérica	Apresentação
Dipirona sódica	Comprimido 500mg Solução oral 500mg/ml Ampola 1g/2ml
Ibuprofeno	Comprimido 600mg Solução oral 50mg/ml
Paracetamol	Comprimido 500mg Solução oral 200mg/ml

1.2 MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA

Denominação genérica	Apresentação
Cloridrato de amitriptilina	Comprimido 25mg
Paracetamol	Comprimido 500mg Solução oral 200mg/ml
Dipirona sódica	Comprimido 500mg Solução oral 500mg/ml Ampola 1g/ml 2ml

1.3 MEDICAMENTO PARA DOR DERIVADO DO ÓPIO

Denominação genérica	Apresentação
Codeína	Comprimido 30mg
Tramadol	Comprimido 50mg

2) ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA

2.1 ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO – ESTERÓIDES

Denominação genérica	Apresentação
Diclofenaco de sódio	Comprimido 50mg Ampola 25mg/ml Gel topico11,6mg/g
Ibuprofeno	Solução oral 50mg/ml Comprimido 600mg
Nimesulida	Comprimido 100mg Solução oral frasco 50mg/ml

2.2 ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES

Denominação genérica	Apresentação
Dexametasona	Creme 0,1% Ampola 4mg/ml 2,5ml Frasco 0,1 mg/ml 120ml Comprimido 4mg Colírio 1mg/ml
Prednisona	Comprimido 5mg Comprimido 20mg
Fosfato sódico de prednisolona	Frasco 3mg/ml

2.3 MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA

Denominação genérica	Apresentação
Ibuprofeno	Comprimido 600mg Solução oral frasco 50mg/ml
Nimesulida	Comprimido 100mg Solução oral frasco 50mg/ml
Piroxicam	Comprimido 20mg

3) ANTIALÉRGICO, MEDICAMENTOS USADOS COMO SEDATIVOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA

Denominação genérica	Apresentação
Fosfato sódico de prednisolona	Solução oral 3mg/ml
Loratadina	Comprimido 10mg Xarope 1mg/ml
Maleato de dexclorfeniramina	Xarope 0,4mg/ml Comprimido 2mg/ml
Prednisona	Comprimido 5 mg Comprimido 20mg
Prometazina	Comprimido 25mg Solução injetável 25mg/ml (Ampola 2ml)
Hidrocortisona	Frasco ampola 100mg Frasco ampola 500mg

3) ANTIINFECTANTES

3.1 ANTIBACTERIANOS

3.1.1 PENICILINAS

Denominação genérica	Apresentação
Amoxicilina	Cápsula ou comprimido 500mg Pó para suspensão oral 50mg/ml
Amoxicilina + acido clavulanico	Capsula ou comprimido 500+125mg (S) Frasco 250+62,5mg/5ml (S)
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000 UI (S)

(S) restrito tratamento sífilis no Programa DST/AIDS, faringoamigdalite, pneumonia.

4.1.2 CEFALOSPORINAS

Denominação genérica	Apresentação
Cefalexina	Cápsula ou comprimido 500mg Suspensão oral 250mg/5ml
Ceftriaxona	Pó para solução injetável 1g uso intramuscular/intravenosa

4.1.3 MACROLÍDEOS

Denominação genérica	Apresentação
Azitromicina	Comprimido 500mg Pó para suspensão oral 600mg/15mL
Claritromicina	Comprimido 500mg

4.1.5 IMIDAZÓLICOS

Denominação genérica	Apresentação
Benzoilmetronidazol	Suspensão oral 40mg/ml

4.1.6 FLUORQUINOLONA

Denominação genérica	Apresentação
Ciprofloxacino	Comprimido 500mg

4.1.7 TETRACICLINA E NITROFURANOS

Denominação genérico	Apresentação
Doxiciclina	Comprimido 100mg
Nitrofurantoína	Comprimido 100mg

4.1.8 TIRIMIDINA E SULFAMIDAS

Denominação genérico	Apresentação
Sulfametoxazol + Trimetropina	Comprimido 400/80mg Solução oral 200mg/5mg + 40mg/5ml
Sulfadiazina de prata	Creme tópico 10mg/g

4.1.9 AMINOGLICOSIDEOS

Denominação genérico	Apresentação
Gentamicina	Colírio frasco 5mg/ml

4.2 ANTIFÚNGICOS

Denominação genérica	Apresentação
Cetoconazol	Comprimido 200mg Frasco shampoo 20mg/ml Creme 20mg/g
Fluconazol	Cápsula 150mg
Nistatina	Suspensão oral 100.000UI/ml Creme vaginal 25.000 UI/g
Nitrato de Miconazol	Creme vaginal 2 %
Metronidazol	Comprimido 250mg Comprimido 400mg Creme vaginal 100 mg/g
Metronidazol + nistatina	Creme vaginal 100mg/g + 25.000 UI/g

4.3 ANTIPARASITÁRIOS
4.3.1 ANTI-HELMÍNTICOS

Denominação genérica	Apresentação
Albendazol	Comprimido mastigável 400mg Suspensão oral 40mg/ml
Ivermectina	Comprimido 6mg
Mebendazol	Comprimido 100mg Suspensão oral 20mg/ml

4.3.2 ANTIPROTOZOÁRIOS
4.3.2.1 AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA

Denominação genérica	Apresentação
Benzoilmetronidazol	Suspensão oral 40mg/ml
Metronidazol	Comprimido 250mg Comprimido 400mg Creme vaginal 100mg/g
Secnidazol	Comprimido 1g

5) SUBSTÂNCIAS MINERAIS E INIBIDOR DE REABSORÇÃO ÓSSEA

Denominação genérica	Apresentação
Sais para reidratação oral	Pó para suspensão oral
Sulfato ferroso	Comprimido 40mg Fe Solução oral 125mg/ml Fe Xarope 2,5mg/ml
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg **(R)**
Sulfato de zinco	Frasco xarope 4mg/ml

(R) restrito a pacientes com osteoporoses osteopenia
6) VITAMINAS

Denominação genérica	Apresentação
Acido ascórbico	Comprimido 500mg Frasco 200mg/ml
Ácido fólico	Comprimido 5mg
Vitaminas do complexo B	Comprimido Frasco

7) MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMO NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO
7.1 ANTICONVULSIVANTES, ESTABILIZADORES DE HUMOR, ANTIDEPRESSIVOS, ANTICOLINÉRGICOS, ANTIPSICÓTICOS, ANSIOLÍTICOS E HIPNO--SEDATIVOS, TRATAMENTO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO.

Denominação genérica	Apresentação
Ácido valpróico cápsula	Comprimido 500mg Frasco 250mg/ml Comprimido 250mg
Aripiprazol	Solução oral frasco 1mg/ml Comprimido 15ml
Alprazolam	Comprimido 0,5mg
Carbamazepina	Comprimido 200mg Comprimido 400mg Frasco 20mg/ml
Carbonato de lítio	Comprimido 300mg
Clonazepam	Comprimido 2 mg Frasco 2,5mg
Cloridrato de amitriptilina	Comprimido 25mg
Diazepam	Comprimido 10mg Comprimido 5mg
Fenitoína sódica	Comprimido 100mg
Fenobarbital	Comprimido 100mg Frasco 40mg/ml
Fluoxetina	Cápsula ou comprimido 20mg
Gabapentina	Comprimido 300mg
Haloperidol	Comprimido 5mg Comprimido 1mg
Imipramina	Comprimido 25mg
Levomepromazina	Comprimido 100mg Frasco 4%
Metilfenidato	Comprimido 10mg
Oxicarbamazepina	Comprimido 300mg
Periciazina	Frasco 40mg/ml (4%)
Pregabalina	Comprimido 75mg
Quetiapina fumarato	Comprimido 25mg Comprimido 100mg
Olanzapina	Comprimido 5mg
Risperidona	Frasco 1mg/ml Comprimido 1mg Comprimido 2mg Comprimido 3mg
Sertralina, cloridrato	Comprimido 50mg

7.2 MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA DOENÇA DE PARKINSON

Denominação genérica	Apresentação
Levodopa + benserazida	Comprimido 200mg + 50mg

7.3 VASODILATADOR CEREBRAL DERIVADO PIPERAZINA

Denominação genérica	Apresentação
Cinarizina	Comprimido 25mg

8) MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL
8.1 MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOR ISQUÊMICA

Denominação genérica	Apresentação
Digoxina	Comprimido 0,25mg
Furosemida	Comprimido 40mg Ampola 20mg/ml
Dinitrato de Isosorbida	Comprimido 5mg

8.2 MEDICAMENTOS USADOS EM CARDIOPATIA ISQUÊMICA

Denominação genérica	Apresentação
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg
Besilato de anlodipino	Comprimido 5mg

8.3 ANTI-HIPERTENSIVOS
8.3.1 DIURÉTICOS

Denominação genérica	Apresentação
Furosemida	Comprimido 40mg
Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg
Espironolactona	Comprimido 25mg Comprimido 100mg

8.3.2 BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS

Denominação genérica	Apresentação
Metildopa	Comprimido 500mg Comprimido 250mg

8.3.3 BLOQUEADOR DE CANAIS DE CÁLCIO

Denominação genérica	Apresentação
Besilato de anlodipino	Comprimido 5mg
Nefedipino	Comprimido 10mg Comprimido 20mg

8.3.4 BETA BLOQUEADORES

Denominação genérica	Apresentação
Atenolol	Comprimido 25mg Comprimido 50mg Comprimido 100mg
Propranolol	Comprimido 40mg

8.3.5 INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA iECA

Denominação genérica	Apresentação
Captopril	Comprimido 25mg Comprimido 50mg
Enalapril	Comprimido 5mg Comprimido 10mg Comprimido 20mg

8.4.6 ANTAGONISTA DOS RECPTORES DA ANGIOTENSINA

Denominação genérica	Apresentação
Losartana potássica	Comprimido 50mg Comprimido 100mg

8.4.7 bloqueador seletivo beta1 e alfa 1

Denominação genérica	Apresentação
Carvedilol	Comprimido 3,125mg Comprimido 6,25mg Comprimido 12,5mg Comprimido 25mg

9) MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE
9.1 ANTIANÊMICOS

Denominação genérica	Apresentação
Ácido fólico	Comprimido 5mg
Sulfato ferroso	Comprimido 40mg Fe Solução oral 125mg/ml Xarope 2,5mg/ml

9.2 ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO

Denominação genérica	Apresentação
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100 mg

10. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTÓRIO
10.1 ANTIÁCIDOS

Denominação genérica	Apresentação
Hidróxido de alumínio	Suspensão oral 6%

10.2 ANTI-SECRETORES

Denominação genérica	Apresentação
Omeprazol	Cápsula 20mg

10.3 ANTIMICROBIANOS (ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI)

Denominação genérica	Apresentação
Amoxicilina	Cápsula ou comprimido 500 mg Frasco 250mg/ml
Claritromicina	Comprimido 500mg
Metronidazol	Comprimido 250 mg
Omeprazol	Comprimido 20mg

10.4 ANTIEMÉTICO

Denominação genérica	Apresentação
Cloridrato de metoclopramida	Comprimido 10 mg Solução oral 4mg/ml Solução injetável 5mg/ml

11. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO
11.1 ANTIASMÁTICOS

Denominação genérica	Apresentação
Predinisona	Comprimido 5mg Comprimido 20 mg
Fosfato sódico de prednisolona	Frasco 3mg/ml

Sulfato de salbutamol	Aerossol solução 100mcg/dose

11.2 MUCOLÍTICOS/ EXPECTORANTE

Denominação genérica	Apresentação
Cloridrato de ambroxol	Frasco adulto 30mg/5ml Frasco pediátrico 15mg/5ml
	Frasco 0,25 mg/ml

12. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO
12.1 HORMÔNIOS TIREOIDIANOS, MEDICAMENTOS ANTITIREOIDIANOS E ADJUVANTES

Denominação genérica	Apresentação
Levotiroxina sódica	Comprimido 50mcg **(R)** Comprimido 100mcg**(R)**

(R) Tratamento restrito a endocrinologista ou com justificativa por clinico geral no verso da receita.
12.2 TRATAMENTOS PARA DIABÉTICOS
12.2.1 INSULINAS

Denominação genérica	Apresentação
Insulina humana NPH	Suspensão injetável 100UI/ml **(E)**
Insulina humana regular	Solução injetável 100UI/ml **(E)**

(E) Regulada por atenção estadual.
12.2.2 USO EXLUSIVO PARA INSULINO DEPENDENTES

Denominação genérica	Apresentação
Lancetas	Para teste de glicose
Seringas subcutânea 01ml para insulina	Para aplicação de insulina 01ml
Tira – teste / fita de glicemia	Para teste de glicose

OBS: restrito a pacientes insulinodependentes
12.3. SULFONILUREIAS DE SEGUNDA GERAÇÃO

Denominação genérica	Apresentação
Glibenclamida	Comprimido 5mg
Glicazida	Comprimido 30mg

12.4. BIGUANIDAS

Denominação genérica	Apresentação
Metformina	Comprimido 500mg Comprimido 850mg

13) MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS
13.1 ANTIINFECTANTES

Denominação genérica	Apresentação
Metronidazol	Creme vaginal 5%
Nistatina	Suspensão 100.000 UI/ml Creme vaginal 25.000UI/g
Metronidazol + Nistatina	Creme vaginal de 100 mg/g + 20.000 UI/g
Nitrato de miconazol	Creme vaginal 2 %
Sulfato de neomicina + bacitracina	Pomada dermatológica 5mg+25UI/g

13.2 ANTIPRURIGINOSO E ANTIINFLAMATÓRIO TÓPICO

Denominação genérica	Apresentação
Dexametasona	Creme 0,1 %

13.3 ESCABICIDA , PEDICULICIDA E ANTIPARASITÁRIO

Denominação genérica	Apresentação
Permetrina	Loção 5 %

14. ANTIESPASMÓDICO E ANTICOLINÉRGICOS

Denominação genérica	Apresentação
Butilbrometo de escopalamina	Comprimido 10mg Solução oral 10mg/ml
Simeticona	Comprimido 40mg Solução oral 75mg/ml

15. CONTRACEPTIVOS

Denominação genérica	Apresentação
Acetato de Medroxiprogesterona	Solução injetável 150 mg/ml
Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	Solução injetável (50 mg + 5mg)/ml
Etinilestradiol + Levonorgestrel	Comprimido ou drágea 0,03mg + 0,15 mg
Noretisterona	Comprimido 0,35 mg

16. PROGRAMA DST/AIDS E INFECÇÕES OPORTUNISTAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
16.1 – ANTIVIRAIS e ANTIRRETROVIRAIS
16.1.1 INIBIDORES DA POLIMERASE VIRAL

Denominação genérica	Apresentação
Aciclovir	Comprimido 200mg Creme 50mg/g(*)

(*)restrito paciente em tratamento no SAE/CTA-UDM HIV/AIDS.
17. TRATAMENTO DA CARÊNCIA DE VITAMINA C PARA PACIÊNTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL

Denominação genérica	Apresentação
Ácido ascórbico	Comprimido 500mg (*)

(*)Medicamento de uso exclusivo de pacientes de tratamento de Hemodiálise
18. MEDICAMENTO PARA DIMINUIÇÃO DAS CONCENTRAÇÕES PLASMÁTICAS DE COLESTEROL.
18.1 ESTATINAS

Denominação genérica	Apresentação
Sinvastatina	Comprimido 20mg Comprimido 40mg

19. LAXANTE

Denominação Genérica	Apresentação
Óleo mineral	Frasco 5%
Lactulose	Frasco 667mg/ml

20. GLAUCOMA

Denominação Genérica	Apresentação
Maleato de timolol	Frasco colírio 0,5%

21. TRATAMENTO DE ESCARA

Denominação Genérica	Apresentação
Colagenase+cloranfenicol	Bisnaga 10mg+0,6UI/g

22. SOLUÇÃO PARENTERAL PARA ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/ NASAL DESCONGESTIONANTE

Denominação Genérica	Apresentação
Solução cloreto de sódio nasal	Frasco 0,9%
Solução fisiológica	Bolsa 0,9% 500ml Bolsa 0,9% 250ml Bolsa 0,9% 100ml
Solução glicosada	Bolsa 5% 500ml
Solução glicofisiologica	Bolsa 500ml
Solução ringer lactato	Bolsa 500ml

23. INIBIDOR SELETIVO DE ACIDO ÚRICO

Denominação Genérica	Apresentação
Alopurinol	Comprimido 300mg

24. inibidor da 5-alfa redutase tipo 2.

Denominação Genérica	Apresentação
Doxazosina	Comprimido 2mg

ANEXO II

ITEM	DISCRIMINAÇÃO DO MATERIAL	APRES.
01	ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG	COMP
02	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	AMP
03	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150 MG/ML	AMP
04	ACICLOVIR 200MG	COMP
05	ACICLOVIR CREME 50MG/G COM 10G	BIS
06	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP
07	ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG/ ML FRASCO 20 ML	FR
08	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG BLISTER COM 10 COMPRIMIDOS	COMP
09	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMP
10	ALBENDAZOL MASTIGÁVEL 400MG	COMP
11	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML FRASCO COM 10 ML	FR
12	ALENDRONATO DE SODIO 70MG BLISTER COM 4 COMPRIMIDOS	COMP
13	ALOPURINOL 100 MG	COMP
14	ALOPURINOL 300 MG	COMP
15	AMIODARONA, CLORIDRATO DE 200MG	COMP
16	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO CÁPSULA OU COMPRIMIDO 500 + 125MG	COMP
17	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250 + 62,5MG/ML FRASCO COM 100ML	FR
18	AMOXICILINA 500MG	CAP
19	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50 MG+ 12,5 MG/ML FRASCO 150ML	FR
20	ATENOLOL COMPRIMIDO 100MG	COMP
21	ATENOLOL COMPRIMIDO 50MG	COMP
22	ATENOLOL COMPRIMIDO 25MG	COMP
23	AZITROMICINA COMPRIMIDO 500MG	COMP
24	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600 MG	FR
25	BECLOMETASONA 250 MCG-AEROSSOL, SPRAY ORAL 200 DOSES	FR
26	BECLOMETASONA 50 MG – AEROSSOL, SPRAY ORAL 200 DOSES	FR
27	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG	COMP
28	BUDESONIDA AEROSSOL NASAL 50 MCG, 200 DOSES, 10 ML	FR
29	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1.200.000 UI + DILUENTE	FR/ AMP
30	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 600.000 UI + DILUENTE	FR/ AMP
31	BENZOILMETRONIDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML FRASCO 100ML	FR
32	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	COMP
33	BROMETO DE IPATROPIO FRASCO 0,24MG/ML FRASCO COM 20ML	FR
34	BUTILBROMETO DE ESCOPALAMINA 10MG	COMP
35	BUTILBROMETO DE ESCOPALAMINA SOLUÇÃO ORAL 10MG/ML FRASCO 20ML	FR
36	CAPTOPRIL 25MG	COMP
37	CAPTOPRIL 50MG	COMP
38	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 600MG + 400 UI	COMP
39	CAVERDILOL 25MG	COMP
40	CAVERDILOL 12,5MG	COMP
41	CAVERDILOL 6,25MG	COMP
42	CARVEDILOL 3,125MG	COMP
43	CEFALEXINA CÁPSULA OU COMPRIMIDO 500MG	COMP
44	CEFALEXINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250MG/5ML FRASCO COM 100ML	FR
45	CEFTRIAXONA 1G PÓ INJETÁVEL IM/EV	FR/ AMP
46	CEFTRIAXONA 500 MG PÓ INJETÁVEL IM/EV	FR/AMP
47	CETOCONAZOL 200MG	COMP
48	CETOCONAZOL 20MG/G CREME BISNAGA DE 30G	BIS
49	CETOCONAZOL FRASCO SHAMPOO FRASCO COM 20MG/ML FRASCO COM 100ML	FR
50	CINARIZINA 25MG	COMP
51	CIPROFLOXACINO 500MG	COMP
52	CROMOGLICATO DISSÓDICO 2% SOL. OFTÁLMICA 5ML	FR

53	CLARITROMICINA 500MG	COMP
54	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300 MG	COMP
55	CLORIDRATO DE AMBROXOL XAROPE INFANTIL 15MG/5ML FRASCO COM 100 ML	FR
56	CLORIDRATO DE AMBROXOL XAROPE ADULTO 30MG/5ML FRASCO COM 100ML	FR
57	MALEATO DE TIMOLOL 0,5% FRASCO COM 10 ML	FR
58	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP
59	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4 MG/ML FRASCO COM 20 ML	FR
60	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/2ML	AMP
61	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6UI/G BISNAGA COM 50G	BIS
62	DEXAMETASONA AMPOLA 4MG/ML AMPOLA COM 2,5ML	AMP
63	DEXAMETASONA CREME 1MG/G BISNAGA COM 10G	BIS
64	DEXAMETASONA FRASCO 0,1 MG/ML 120ML	FR
65	DEXAMETASONA FRASCO COLIRIO 1MG/ML FRASCO 10ML	FR
66	DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML AMPOLA COM 3ML	AMP
67	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	COMP
68	DICLOFENACO DIETILAMONIO 11,6MG/G GEL DERMATOLÓGICO BISNAGA 60G	BIS
69	DIGOXINA 0,25MG	COMP
70	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG	COMP
71	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	COMP
72	DIPIRONA SÓDICA AMPOLA 500MG/ML AMPOLA COM 2ML	AMP
73	DIPIRONA SÓDICA 500MG	COMP
74	DIPIRONA SÓDICA SOLUÇÃO ORAL 500MG/ML FRASCO COM 20 ML	FR
75	DOXICILINA 100MG BLISTER COM 15 COMPRIMIDO	COMP
76	DOXAZOSINA 2MG	COMP
77	ENALAPRIL 20MG	COMP
78	ENALAPRIL 10MG	COMP
79	ENALAPRIL 5MG	COMP
80	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL SOLUÇÃO INJETÁVEL (50 MG + 5MG)/ML	AMP
81	ESPIROLACTONA COMPRIMIDO 100MG	COMP
82	ESPIROLACTONA COMPRIMIDO 25MG	COMP
83	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G – 50G	BISNAGA
84	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL COMPRIMIDO OU DRÁGEA 0,03MG + 0,15 MG	COMP
85	FENOTEROL, BROMIDRATO SOL. INALATÓRIA 5MG/ML – 20ML	FR
86	FINASTERIDA 5MG	COMP
87	FLUCONAZOL 150MG	CAP
88	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML FRASCO COM 60ML	FR
89	FUROSEMIDA 20MG/ML AMPOLA COM 2 ML	AMP
90	FUROSEMIDA 40MG	COMP
91	GUACO (MIKANIA GLOMERATA S.) 117,6MG/ML XAROPE 100 ML	FR
92	GENTAMICINA FRASCO COLIRIO 5MG/ML FRASCO COM 10 ML	FR
93	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP
94	GLICAZIDA 30MG	COMP
95	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP
96	HIDROCORTISONA 100MG (INJETAVEL)	FR/AMP
97	HIDROCORTISONA 500MG (INJETAVEL)	FR/AMP
98	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + MAGNÉSIO + DIMETICONA 40MG + 30MG + 3MG/ML SUSPENSÃO ORAL 150ML	FR
99	IBUPROFENO 600 MG	COMP
100	IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL 50MG/ML FRASCO COM 30 ML	FR
101	IVERMECTINA 6MG BLISTEER COM 4 COMPRIMIDOS	COMP
102	LACTULOSE 667MG/ML FRASCO 120ML SOLUÇÃO ORAL	FR
103	LEVODOPA + BENSERAZIDA COMPRIMIDO 200MG + 50MG FRASCO COM 30 COMPRIMIDOS	COMP
104	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	COMP
105	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMP
106	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%, SEM VASOCONSTRITOR, SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	FR
107	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE 2% GEL 30 G	BISNAG
108	LORATADINA 10MG BLISTER COM 12COMPRIMIDOS	COMP
109	LORATADINA XAROPE 1MG/ML FRASCO COM 100ML	FR
110	LOSARTANA POTASICA 100MG	COMP
111	LOSARTANA POTASICA 50MG	COMP
112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/ML BLISTER COM 20 COMOPRIMIDOS	COMP
113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL / XAROPE 0,4MG/ML FRASCO COM 100ML	FR
114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	COMP
115	MEBENDAZOL 100MG	COMP
116	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML FRASCO COM 30 ML	FR
117	METFORMINA 500MG	COMP
118	METFORMINA 850MG	COMP
119	METILDOPA 250MG	COMP
120	METILDOPA 500MG	COMP
121	METRONIDAZOL + NISTATINA 100MG/G + 20000UI/G – CREME VAGINAL TUBO COM 50G, ACOMPNHANDO 14 APLICIADORES DESCARTAVEIS POR TUBO	BIS
122	METRONIDAZOL 400MG	COMP
123	METRONIDAZOL 250MG	COMP
124	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100 MG/G TUBO COM 50G, ACOMPNHANDO 14 APLICIADORES DESCARTAVEIS POR TUBO.	BIS
125	MICONAZOL, NITRATO 2% LOÇÃO, 30ML	FR
126	NIFEDIPINO 20MG	COMP
127	NIFEDIPINO 10MG	COMP
128	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000 UI/G, TUBO COM 50G, ACOMPNHANDO 14 APLICIADORES DESCARTAVEIS POR TUBO	BIS
129	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000UI/ML FRASCO 50ML	FR
130	NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 2 % TUBO COM 80G, ACOMPNHANDO 14 APLICIADORES DESCARTAVEIS POR TUBO	BIS
131	NITROFURANTOINA 100MG	COMP
132	NIMESULIDA 100MG	COMP
133	NIMESULIDA 50MG/ML FRASCO COM 15ML	FR
134	NORETISTERONA 0,35 MG BLISTER COM 35 COMPRIMIDOS	COMP

135	OLEO MINERAL 100% FRASCO COM 100 ML	FR
136	OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG BLISTER 14 COMP	CAP
137	PARACETAMOL 500MG	COMP
138	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200MG/ML	FR
139	PASTA D" ÁGUA 100G	FR/PASTA
140	PERMETRINA LOÇÃO 5 % FRASCO COM 60ML, ACOMPANHA PENTE FINO	FR
141	PIROXICAN COMPRIMIDO 20MG	CAP
142	PREDNISONA 20 MG	COMP
143	PREDNISONA 5MG	COMP
144	PROMETAZINA 25MG	COMP
145	PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML (AMPOLA 2ML)	AMP
146	PROPANOLOL 40MG	COMP
147	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	SACHÊ
148	SECNIDAZOL 1G	COMP
149	SIMETICONA 40MG	COMP
150	SIMETICONA SOLUÇÃO ORAL 75MG/ML GOTAS FRASCO COM 15 ML	FR
151	SIVASTATINA 20MG	COMP
152	SIVASTATINA 40MG	COMP
153	STRYPHNODENDRON ADSTRINGENS (MART) COVILLE EXTRATO SECO 50% – FITOTERÁPICO, USO TÓPICO	BISNAGA
154	SULFADIAZINA 500MG	COMP
155	SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA UI/ML + 3,500 MG/ML + 0250 MG/ML + 20 MG/ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA,	FR
156	SOLUÇÃO CLORETO SODICO NASAL A 0,9% FRASCO COM 30 ML	FR
157	SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% BOLSA COM 500ML DE USO INTRAVENOSO	BOL
158	SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% BOLSA COM 250ML DE USO INTRAVENOSO	BOL
159	SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% FRASCO COM 100ML DE USO INTRAVENOSO	BOL
160	SOLUÇÃO GLICOSADA 5% BOLSA COM 500ML DE USO INTRAVENOSO	BOL
161	SOLUÇAO RIGER LACTATO BOLSA COM 500 ML DE USO INTRAVENOSO	BOL
162	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA BOLSA 500ML DE USO INTRAVENOSO	BOL
163	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G BISNAGA COM 50G	BIS
164	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400/80MG	COMP
165	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA SOLUÇÃO ORAL 40/8MG FRASCO 100ML	FR
166	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA POMADA DERMATOLÓGICA 5MG+25UI/G BISNAGA COM 10G	BIS
167	SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSSOL SOLUÇÃO 100MCG/DOSE	FR
168	SULFATO FERROSO 40MG	COMP
169	SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 125MG/ML GOTAS FRASCO 30ML	FR
170	SULFATO FERROSO XAROPE 2,5MG/ML FRASCO COM 100ML	FR
171	SULFATO DE ZINCO 4MG/ML SUSPENÇÃO ORAL FRASCO 100ML	FR
172	TETRACICLINA, CLORIDRATO 1% POMADA OFTÁLMICA 3,5G	BISNAGA
173	TIABENDAZOL 50 MG/G POMADA DERMATOLÓGICA 30G	BISNAGA
174	TIBOLONA 2,5 MG	COMP
175	TOBRAMICINA, 0,3% COLÍRIO 5ML	FR
176	VALERIANA 50MG	COMP/ CAPS
177	VARFARINA SÓDICA 5MG COMP	COMP
178	VITAMINA DO COMPLEXO B SOL.INJETAVEL 2ML	AMP
179	VITAMINAS DO COMPLEXO B FRASCO 100ML	FR
180	VITAMINAS DO COMPLEXO B BLISTER COM 20 COMP	COMP

Obs:
Local de dispensação:
Farmácia Central Municipal.
ANEXO III
Lista de medicamentos presente na portaria 344 de 12 de maio de 1998 que
se refere a substancias e medicamento sujeitos a controle especial.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO DO MATERIAL	APRES.
181	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	COMP
182	ÁCIDO VALPROICO 250MG	COMP
183	ÁCIDO VALPRÓICO XAROPE 250MG/5ML	FR
184	ALPRAZOLAM 0,5MG	COMP
185	ARIPIPRAZOL 1MG/ML FRASCO COM 150ML	FR
186	ARIPIPRAZOL 15MG	COMP
187	CARBAMAZEPINA 200MG	COMP
188	CARBAMAZEPINA 400MG	COMP
190	CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 20MGCML FRASCO COM 100ML	FR
191	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMP
192	CELECOXIBE 200 MG	COMP
193	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG	COMP
194	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 75 MG	COMP
195	CLONAZEPAM 2 MG	COMP
196	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20ML	FR
197	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG	COMP
198	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG	COMP
199	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG	COMP
200	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75 MG	
201	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG	
202	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	COMP
203	DIAZEPAM 5 MG	COMP
204	DIAZEPAM 10 MG	COMP
205	ESCITALOPRAM 10 MG	COMP
206	FENITOÍNA SÓDICA 100MG	COMP
207	FENOBARBITAL 100MG	COMP
208	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40MG/ML	FR

209	FLUOXETINA 20MG	CAP
210	FOSFATO DE CODEÍNA 30MG	
211	GABAPENTINA 300MG	COMP
212	HALOPERIDOL 5MG	COMP
213	HALOPERIDOL 1MG	COMP
214	IMIPRAMINA 25MG	COMP
215	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	COMP
216	LEVOMEPROMAZINA 100MG	COMP
217	LEVOMEPROMAZINA 4% FRASCO 20ML	FR
218	METILFENIDATO 10MG	COMP
219	OXCARBAZEPINA 300MG	COMP
220	OXCARBAZEPINA 600MG	COMP
221	PACO (PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500MG + 30MG	COMP
222	PERICIAZINA 4% FRASCO GOTAS 20ML	FR
223	PREGABALINA 75MG	CAP
224	PREGABALINA 150MG	CAP
225	QUETIAPINA, FUMARATO 25MG	COMP
226	QUETIAPINA, FUMARATO 50MG	COMP
227	QUETIAPINA, FUMARATO 100MG	COMP
228	RISPERIDONA 1MG/ML FRASCO 20ML	FR
229	RISPERIDONA 1MG	COMP
230	RISPERIDONA 2MG	COMP
231	RISPERIDONA 3MG	COMP
232	SERTRALINA 50 MG	COMP

ANEXO IV
ATUALIZAÇÃO REMUME 2025
Decreto Número 222/2023 GAPRE
Assis Brasil Acre 02 de junho de 2025
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME –
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSESNCIAS
TIPO DE PROPOSTA:
(*) Inclusão ( ) Exclusão ( ) Alteração
Nome genérico (DCB) e concentração:
_____
Forma farmacêutica:
( ) Comprimido ( ) Cápsula ( ) Drágea ( ) Solução oral
( ) Xarope ( ) Supositório ( ) Ampola ( ) Frasco-ampola
( ) Creme ( ) Pomada ( ) Outra. Especificar: _____

Indicação terapêutica principal (exclusivo para Inclusão):
_____
_____
_____
Justificativa terapêutica para a solicitação de inclusão/exclusão:
Evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas:
_____
_____
ASSINATURAS COMISSÃO RESPONSÁVEL: ATUALIZAÇÃO REMUME 2025/2026

01-	RG:
02-	RG:
03-	RG:
04-	RG:
05-	RG:
06-	RG:
07-	RG:

BRASILEIA

ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILEIA
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO SRP N° 010/2025 – COMPRAS.GOV 90010/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 034/2025
OBJETO: Registro de preços para a eventual contratação de empresa para prestação de serviços de Locação de Locação de Estruturas para eventos, visando atender as necessidades das Secretarias da Prefeitura Municipal de Brasileia/AC.
Data da Abertura: 25 de junho de 2025, às 09h30min (horário de Brasília).
O Edital e seus anexos encontram-se a disposição dos interessados para consulta a partir do dia 09/06/2025 nos seguintes endereços eletrônicos: https://externo.tceac.tc.br/portaldaslicitacoes/menu/ e https://www.gov.br/compras/pt-br.
Brasiléia/AC, 06 de junho de 2025.

Thaísa Batista Monteiro Pontes
Pregoeira