



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

# REMUME

2019

JOÃO NEIVA – ES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

*Elaboração:*

Desiree de Paula Frigini  
Raphael Jossiê Mattos Pessoa  
Stephannie do Carmo Carlesso

*Colaboradores:*

Claudia Gomes  
Danielli Ragazzi Belotti  
Kleber Murilo Siqueira Reis  
Marco Antonio Teixeira Possato  
Nuzilene Azevedo de Jesus Mantovani



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

Visando satisfazer as necessidades prioritárias dos cuidados de saúde da população, a Secretaria Municipal de Saúde (Semsu), através da Comissão de Farmacoterapia, atualizou a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), considerando a necessidade de racionalizar, disciplinar o uso e principalmente uniformizar os procedimentos relativos à prescrição e à dispensação de medicamentos na rede municipal de saúde, objetivando garantir uma adequada cobertura aos usuários.

## **CAPÍTULO I**

### **DAS DEFINIÇÕES**

Art. 1º Para efeitos desta Portaria, serão adotadas as seguintes definições:

**Classe Terapêutica:** categoria que congrega medicamentos com propriedades e/ou efeitos terapêuticos semelhantes.

**Denominação Comum Brasileira (DCB):** denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária.

**Dispensação:** é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

**Doença Aguda:** doença relativamente grave de curta duração.

**Doença Crônica:** doença que tem uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado.

**Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, de controle ou para fins de diagnóstico.

**Profissional de Saúde Prescritor:** Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico da rede de serviços municipal do SUS.

**Receita ou Prescrição:** é um documento escrito e dirigido ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado. É efetuada por profissional devidamente habilitado.

**Uso Racional de Medicamentos:** ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo, para si e para a comunidade.

**REMUME:** Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, documento que contem a relação dos medicamentos de responsabilidade municipal e diretrizes de prescrição e dispensação dos mesmos.

## **CAPÍTULO II**

### **DA PADRONIZAÇÃO**

Art. 2º A REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) é composta pelos medicamentos utilizados na rede municipal de saúde, oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 3º A relação dos medicamentos padronizados destina-se à dispensação aos usuários do município de João Neiva, sendo disponibilizados conforme o perfil assistencial dos mesmos. Portanto, este instrumento tem caráter delimitador de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

condutas profissionais pautadas na melhor evidência, buscando a garantia de acesso aos medicamentos e por fim, almejando o uso seguro e racional destes.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA PRESCRIÇÃO**

Art. 4º Estabelecer que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) seja norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviços municipal do SUS.

Art. 5º Determinar que as prescrições da rede de serviços municipal do SUS ou entidade conveniada ao SUS, para serem atendidas, deverão:

I. Ser emitidas em duas vias e em formulário próprio, salvo em condições excepcionais;

II. Não poderá conter rasuras;

III. Ser individualizadas, salvo quando objetivarem tratamento/prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em casais, ou tratamento familiar para Escabiose, Oxiurose ou Pediculose, devendo ser especificados pelo prescritor ou pelo dispensador, no verso da receita, os nomes dos familiares;

IV. No caso de instituição conveniada com o SUS, utilizar formulário próprio com identificação do símbolo do SUS;

V. Conter:

a) redação em letra legível, à tinta ou impressa. A utilização de carimbos somente será permitida quando o mesmo for único por medicamento e a descrição da posologia permitir a individualização do tratamento;

b) identificação da unidade de atendimento;

c) nome completo do usuário;

d) identificação dos medicamentos pela DCB, em consonância com a legislação vigente, não sendo permitido o uso de abreviaturas e nome comercial;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

e) concentração, forma farmacêutica, quantidade a ser dispensada e posologia (dose, frequência e duração do tratamento) dos medicamentos;

f) data de emissão;

g) assinatura e carimbo de identificação. Na ausência de carimbo, o prescritor deverá apor seu nome completo e em letra legível, assinatura e número de registro do respectivo Conselho.

Art. 6º Estabelecer que as prescrições de medicamentos terão validade por 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão, exceto prescrições de medicamentos pertencentes às classes terapêuticas constantes na Tabela 1 do Anexo I, utilizados no tratamento de doenças agudas, terão validade de 10 (dez) dias a partir da data de sua emissão.

Art. 7º Estabelecer que as prescrições médicas utilizadas no tratamento de doenças crônicas (Tabela 2 do Anexo I) e de uso contínuo deverão apresentar, de maneira explícita pelo Médico, a identificação do período de tratamento (até o limite de 180 dias) por meio da posologia e quantidade total de unidades farmacêuticas a serem utilizadas e/ou por meio da descrição do tempo de tratamento.

§ 1º Caso conste a informação “uso contínuo”, a prescrição terá validade por 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua emissão.

§ 2º Para os anticoncepcionais o tempo limite da prescrição, poderá ser de até 12 meses a partir da data de sua emissão, para as pacientes consideradas híginas sem história familiar de câncer, sem comorbidades cardíacas e/ou vasculares e outras a serem consideradas pelo prescritor.

§ 3º As prescrições que não apresentarem a descrição do tempo de tratamento serão atendidas na Farmácia Básica Municipal, uma única vez, em quantidade suficiente de medicamento pelo período aproximado de 30 dias.

Art. 8º Estabelecer que as prescrições de medicamentos emitidas por Enfermeiros devem:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

I. Objetivar a manutenção de tratamento somente pelo período de prescrição estabelecido, para indivíduos controlados e sem intercorrências, observando-se o critério de avaliação médica após esse período e vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS (Anexo III):

a) medicamentos antidiabéticos, anti-hipertensivos, diuréticos e medicamentos utilizados para redução da morbimortalidade cardiovascular padronizados para o controle de diabetes mellitus e/ou da hipertensão arterial, até 30 (trinta) dias;

b) medicamentos padronizados para a anticoncepção, até 12 (doze) meses;

c) medicamentos padronizados para tratamento de parasitoses;

d) medicamento de uso oral, padronizado para suplementação de ferro na prevenção de anemias, em gestantes, puérperas e lactentes;

e) medicamento padronizado para prevenção de defeitos de formação do tubo neural na periconcepção;

f) medicamento para reidratação oral;

g) medicamentos padronizados para tratamento de candidíase e dermatite amoniacal;

h) medicamentos padronizados para tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, segundo abordagem sindrômica;

i) medicamento de uso nasal, padronizado para prevenção e alívio da congestão nasal;

j) medicamentos de uso tópico, padronizados para tratamento de dermatite seborreica, escabiose, impetigo, intertrigo e pediculose;

k) medicamento padronizado para anticoncepção de emergência.

Art. 9º Estabelecer que as prescrições de medicamentos emitidas por Cirurgiões-Dentistas devem ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica e:

I. Conter, no nível básico de atenção à saúde, medicamentos analgésicos não-opioides, antieméticos, anti-inflamatórios, anti-infecciosos (antibacterianos, antifúngicos, antivirais, antissépticos e o metronidazol, pela sua ação contra agentes anaeróbios);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

II. Conter, se necessário, em situações relacionadas ao controle da dor odontológica ou sedação para realização de procedimentos odontológicos em pacientes atendidos em ambulatório e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), medicamentos ansiolíticos e analgésicos opioides;

III. Conter, se necessário, em situações relacionadas ao controle da ansiedade prévia ao atendimento odontológico imediato, medicamentos ansiolíticos.

Art. 10 Estabelecer que a prescrição dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá obedecer rigorosamente a Portaria SVS/MS nº 344/98.

Parágrafo único. Determinar que, com ressalva, no caso de prescrição de substâncias ou medicamentos anticonvulsivantes, a quantidade dispensada ficará limitada até 2 (dois) meses de tratamento para que seja mantido o controle de dispensação.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA DISPENSAÇÃO**

Art. 11 Vetar a dispensação/fornecimento de medicamentos de prescrições que contenham rasuras.

Art. 12 Vetar a dispensação/fornecimento de medicamentos com prescrição vencida.

Art. 13 Vetar a dispensação/fornecimento de medicamentos para menores de 14 (quatorze) anos de idade desacompanhados de responsável.

Parágrafo único. Para a dispensação/fornecimento de medicamentos controlados a idade mínima é de 18 (dezoito) anos de idade, conforme a Portaria 344/98 do Ministério da Saúde.

Art. 14 Determinar que só será dispensado/fornecido medicamento mediante apresentação de receita prescrita em formulário do SUS ou entidade conveniada ao





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

SUS, sendo a primeira via devolvida ao usuário e a segunda via retida na farmácia básica.

§ 1º Determinar que em caso de apresentação de somente uma via da prescrição fica ao usuário a obrigatoriedade de trazer uma cópia da via original da prescrição para a retenção na farmácia básica.

§ 2º Estabelecer que o farmacêutico possui autonomia para a resolução dos casos não previstos em portaria.

Art. 15 Determinar que quando a prescrição for de uso contínuo ou superior a 30 dias, o usuário deverá retornar à Farmácia Básica mensalmente para receber nova quantidade de medicamentos com o mesmo receituário, acompanhado de uma cópia, sem a necessidade de passar por nova consulta.

Parágrafo único. Os usuários deverão trazer junto com a receita original uma cópia da mesma, para retirada dos medicamentos de uso contínuo.

Art. 16 Estabelecer que as prescrições de medicamentos utilizados no 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 (2ª via da receita) e avaliada pelo farmacêutico.

Art. 17 Estabelecer que as prescrições de medicamentos antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 14 (quatorze) dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita, a ser retida na farmácia (2ª via da receita) e avaliada pelo farmacêutico.

Art. 18 Determinar que as prescrições de medicamentos que não são de uso contínuo (analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios) quando não identificado a duração do tratamento ou quando identificado “se necessário”, “se dor”, “se febre”, serão dispensados/fornecidos em 01 (um) frasco ou 10 (dez) comprimidos, salvo em



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita, a ser retida na farmácia (2ª via da receita) e avaliada pelo farmacêutico.

Art. 19 Estabelecer que as prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas e medicamentos de uso contínuo serão dispensadas/fornecidas de forma gradual, obedecendo a posologia especificada pelo prescritor e as características individuais do usuário, por período a ser definido pelo farmacêutico/assistente de farmácia, visando evitar o fracionamento das cartelas de medicamentos.

Art. 20 Determinar que a dispensação/fornecimento de medicamentos sujeitos a controle especial se dará exclusivamente as prescrições emitidas por neurologistas ou psiquiatras, sendo obedecido as normas da Portaria 344/98 do Ministério da Saúde onde aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

I. Os receituários de outras especialidades médicas serão atendidos no primeiro momento, para 30 (trinta) ou 60 (sessenta) dias, sendo o usuário orientado a consultar com neurologista ou psiquiatra para futura dispensação da farmácia básica.

II. Determinar que, com ressalva, no caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade dispensada ficará limitada até 2 (dois) meses de tratamento para que seja mantido o controle de dispensação.

III. Estabelecer que, na falta de médico Neurologista ou Psiquiatra na rede municipal, excepcionalmente será aceita a receita prescrita pelo médico da ESF, até a contratação de novos profissionais.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

## **ANEXO I**

**TABELA 1: CLASSES TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS AGUDAS**

Analgésicos
Antiácidos
Antialérgicos
Antiasmáticos
Antieméticos
Antiespasmódicos
Anti-infecciosos
Anti-inflamatórios
Antipiréticos
Descongestionantes Nasais
Nutrientes/Eletrólitos

**TABELA 2: CLASSES TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS OU DE USO CONTÍNUO**

Ansiolíticos
Antiagregantes Plaquetários
Antianginosos
Antiarrítmicos
Anticoagulantes
Anticonvulsivantes
Antidepressivos
Antidiabéticos
Antiasmáticos
Antigotosos
Anti-hipertensivos
Antimaníacos
Antiparkinsonianos
Antipsicóticos
Antirretrovirais
Cardiotônicos
Diuréticos
Medicamentos para Anticoncepção
Medicamentos para Hipotireoidismo e Hipertireoidismo
Medicamentos para Terapia de Reposição Hormonal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

## ANEXO II

### ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
dipirona sódica	comprimido 500mg	
	solução oral gotas 500 mg/mL frasco	
ibuprofeno	comprimido 300mg	
	comprimido 600mg	
	suspensão oral gotas 50 mg/mL frasco	
paracetamol	comprimido 500 mg	
	solução oral gotas 200 mg/mL frasco	

### ANTIALÉRGICOS

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
dexclorfeniramina, maleato	solução oral 0,4 mg/mL frasco	
loratadina	comprimido 10 mg	
	solução oral 1 mg/mL frasco	

### ANTIFÚNGICOS

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
cetoconazol	comprimido 200 mg	
	creme dermatológico	
fluconazol	cápsula 150 mg	
miconazol, nitrato	creme dermatológico 20 mg/g	
	creme vaginal 20 mg/g	
nistatina	suspensão oral 100.000 UI/mL frasco	
secnidazol	comprimido 1000 mg	Possui atividade antiparasitária e antiprotozoária

### ANTIPARASITÁRIOS

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
albendazol	comprimido mastigável 400 mg	
	suspensão oral 40 mg/mL frasco	
ivermectina	comprimido 6 mg	
mebendazol	suspensão oral 20 mg/mL frasco	
metronidazol	comprimido 250 mg	Possui atividade antiprotozoária e antibacteriana
	geleia vaginal 100 mg/g bisnaga	
	suspensão oral 40 mg/mL frasco	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

espiramicina	comprimido 500 mg (equivalente a 1.500.000 UI)	Exclusivo no primeiro trimestre da gravidez
secnidazol	comprimido 1000 mg	Possui atividade antiparasitária e antiprotozoária

#### ANTIVIRAIS

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
aciclovir	creme 50 mg/g bisnaga	

#### ANTI-INFECTANTES

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
amoxicilina	comprimido 500 mg	
	pó para suspensão oral 50 mg/mL frasco	
azitromicina	comprimido 500 mg	
	pó para suspensão oral 40 mg/mL frasco	
benzilpenicilina benzatina	pó para suspensão injetável ou Suspensão pronta para uso 1.200.000 UI frasco ampola	exclusivo para tratamento de IST e febre reumática
cefalexina	comprimido 500 mg	
	suspensão oral 50 mg/mL frasco	
ciprofloxacino, cloridrato	comprimido 500 mg	
espiramicina	comprimido 500 mg (equivalente a 1.500.000 UI)	exclusivo no primeiro trimestre da gravidez
metronidazol	comprimido 250 mg	possui atividade antiprotozoária e antibacteriana
	geleia vaginal 100 mg/g bisnaga	
	suspensão oral 40 mg/mL frasco	
sulfadiazina	comprimido 500 mg	
sulfametoxazol + trimetoprima	comprimido 400 mg + 80 mg	
	suspensão oral 40 mg/mL + 8 mg/mL frasco	
sulfato de neomicina + bacitracina	pomada 5 mg/g + 250 UI/g bisnaga	

#### ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES E NÃO ESTERÓIDES

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
beclometasona, dipropionato	spray oral 50 mcg/dose frasco	Corticosteroide com atividade anti-inflamatória sobre o sistema respiratório.
	spray oral 250 mcg/dose frasco	
dexametasona, acetato	creme 1 mg/g bisnaga	
ibuprofeno	solução oral 50 mg/mL	
	comprimido 300 mg	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

	comprimido 600 mg	
prednisolona, fosfato sódico	solução oral 3 mg/mL frasco	
prednisona	comprimido 5 mg	
	comprimido 20 mg	

#### CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
levonorgestrel	comprimido 0,75 mg ou 1,5 mg	
levonorgestrel + etinilestradiol	comprimido 0,15 mg + 0,03 mg cartela	
medroxiprogesterona, acetato	suspensão injetável 150 mg/mL frasco ampola	
noretisterona	comprimido 0,35 mg cartela	
noretisterona, enantato + estradiol, valerato	solução injetável 50 mg/mL + 5 mg/mL seringa 1 mL	

#### ESCABICIDA E PEDICULOCIDA

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
permetrina	loção capilar 10 mg/mL (1%) frasco	

#### HIPOLIPEMIANTES

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
sinvastatina	comprimido 20 mg	
	comprimido 40 mg	

#### HORMÔNIO TIREOIDIANO

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
levotiroxina sódica	comprimido 50 mcg	

#### INSULINAS E HIPOGLICEMIANTES ORAIS

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
glibenclamida	comprimido 5 mg	
insulina NPH	suspensão injetável 100 UI/mL frasco	
insulina regular	suspensão injetável 100 UI/mL frasco	
metformina, cloridrato	comprimido 850 mg	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 - TEL: (27) 99986-5262

**MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA GOTA**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
alopurinol	comprimido 100 mg	

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR, RENAL E CIRCULATÓRIO**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
ácido acetilsalicílico	comprimido 100 mg	
amiodarona, cloridrato	comprimido 200 mg	
anlodipino, besilato	comprimido 5 mg	
atenolol	comprimido 50 mg	
captopril	comprimido 25 mg	
cinarizina	comprimido 75 mg	Distúrbio do equilíbrio e circulatório cerebral e periférico
digoxina	comprimido 0,25 mg	
enalapril, maleato	comprimido 20 mg	
espironolactona	comprimido 25 mg	
	comprimido 100 mg	
furosemida	comprimido 40 mg	
hidroclorotiazida	comprimido 25 mg	
losartana potássica	comprimido 50 mg	
metildopa	comprimido 250 mg	
metoprolol, hemitartrato	comprimido 25 mg	
	comprimido 100 mg	
nifedipino	comprimido 10 mg	
	comprimido 20 mg	
propranolol, cloridrato	comprimido 40 mg	
propatilnitrato	comprimido 10 mg	
ticlopidina	comprimido 250 mg	
verapamil	comprimido 80 mg	

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
Domperidona	suspensão oral 1mg/mL frasco	
hidróxido de alumínio	suspensão oral 61,5 mg/mL frasco	
metoclopramida, cloridrato	solução oral 4 mg/mL frasco	
	comprimido 10 mg	
omeprazol	cápsula 20 mg	
ranitidina, cloridrato	comprimido 150 mg	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 - TEL: (27) 99986-5262

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
ácido valpróico	comprimido 250 mg	Exclusivo para usuários psiquiátricos e neurológicos
alprazolam	comprimido 1 mg	
amitriptilina, cloridrato	comprimido 25 mg	
biperideno, cloridrato	comprimido 2 mg	
bromazepam	comprimido 3 mg	
carbamazepina	comprimido 200 mg	
	suspensão oral 20 mg/mL (2%) frasco	
carbonato de lítio	comprimido 300 mg	
clomipramina, cloridrato	comprimido 10 mg	
	comprimido 25 mg	
clonazepam	comprimido 0,5 mg	
	comprimido 2 mg	
	solução oral gotas 2,5 mg/mL (0,25%) frasco	
clorpromazina, cloridrato	solução oral gotas 40 mg/mL (4%) frasco	
	comprimido 25 mg	
	comprimido 100 mg	
diazepam	comprimido 10 mg	Exclusivo para usuários psiquiátricos, neurológicos e odontológicos
fenitoína ou fenitoína sódica	comprimido 100 mg	Exclusivo para usuários psiquiátricos e neurológicos
fenobarbital	comprimido 100 mg	
	solução oral gotas 40 mg/mL (4%) frasco	
flunitrazepam	comprimido 1 mg	
fluoxetina, cloridrato	cápsula 20 mg	
haloperidol	comprimido 1 mg	
	comprimido 5 mg	
	solução oral gotas 2 mg/mL (0,2%) frasco	
haloperidol, decanoato	solução injetável 70,52 mg/mL frasco ampola	
levomepromazina	solução oral gotas 40 mg/mL (4%) frasco	
	comprimido 100 mg	
midazolam, cloridrato	comprimido 15 mg	Exclusivo para usuários psiquiátricos, neurológicos e odontológicos
paroxetina, cloridrato	comprimido 20 mg	Exclusivo para usuários psiquiátricos e neurológicos
prometazina	comprimido 25 mg	
oxcarbazepina	comprimido 600 mg	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
acebrofilina	Solução oral 5 mg/ml	Possui atividade expectorante
beclometasona, dipropionato	pó, solução inalante ou aerossol oral 50 mcg/dose frasco	Corticosteróide com atividade anti-inflamatória sobre o sistema respiratório.
	pó, solução inalante ou aerossol oral 250 mcg /dose frasco	
budesonida	aerossol nasal 50 mcg/dose frasco	
salbutamol, sulfato	aerossol oral 100 mcg/dose frasco	
	comprimido 2 mg	
solução fisiológica nasal (cloreto de sódio)	solução nasal 9,0 mg/mL frasco	

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA DOENÇA DE PARKINSON**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
levodopa + benserazida	cápsula 100 mg + 25 mg	
	comprimido 100 mg + 25 mg	
	comprimido 200 mg + 50 mg	

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO / PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
alendronato de sódio	comprimido 70 mg	Ortopedista ou ginecologista

**SOLUÇÕES HIDROELETROLÍTICAS E CORRETORAS DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BÁSICO**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
água para injeção	ampola 10 mL	
sais para reidratação oral	pó para solução oral sachê	

**VITAMINAS E SUBSTÂNCIAS MINERAIS**

Denominação	Forma farmacêutica / Apresentação	Observação / Restrição
ácido fólico	comprimido 5 mg	
polivitamínico e mineral	comprimido	
	solução oral	
sulfato ferroso	comprimido equivalente a 40 mg de Fe <sup>++</sup>	
	solução oral gotas 125 mg/m frasco	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

sulfato de zinco	cápsula/comprimido 20mg	uso restrito para tratamento de COVID-19
vitaminas do complexo B	comprimido	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

**ANEXO III**

**SAÚDE DA MULHER:**

Enantato de noretisterona + valerato de estradiol
Fluconazol
Levonorgestrel
Levonorgestrel + etinilestradiol
Medroxiprogesterona
Metronidazo
Miconazol
Noretisterona
Secnidazol

**PRÉ-NATAL:**

Ácido fólico
Sulfato ferroso

**SAÚDE DA CRIANÇA:**

Albendazol
Ivermectina
Mebendazol
Nistatina
Permetrina
Sais para reidratação oral
Solução fisiológica nasal
Sulfato ferroso

**HIPOGLICEMIANTES E ANTIHIPERTENSIVOS:**

Ácido acetilsalicílico
Amiodarona
Anlodipino
Atenolol
Enalapril
Espironolactona
Furosemida
Glibenclamida
Hidroclorotiazida
Insulina
Losartana
Metformina
Metoprolol
Nifedipino
Propatilnitrato
Propranolol
Ticlopidina
Verapamil



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília, 2002.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Brasília, 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico. Brasília, 2002. Aguardando confirmação da área técnica.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e Tratamento do Fumante: consenso. Rio de Janeiro, 2001. Aguardando confirmação da área técnica.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Operacional: programa nacional de suplementação de ferro. Brasília, 2005.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST. Brasília, 2006. Aguardando confirmação da área técnica.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
CNPJ: 10.585.650/0001-08 – TEL: (27) 99986-5262

---

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, 2005.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, 2012.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sexual e Reprodutiva. Brasília, 2012.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças Respiratórias. Brasília, 2012.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Carência de Micronutrientes. Brasília, 2012.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatite e outras DST. Brasília, 2012.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção do Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.