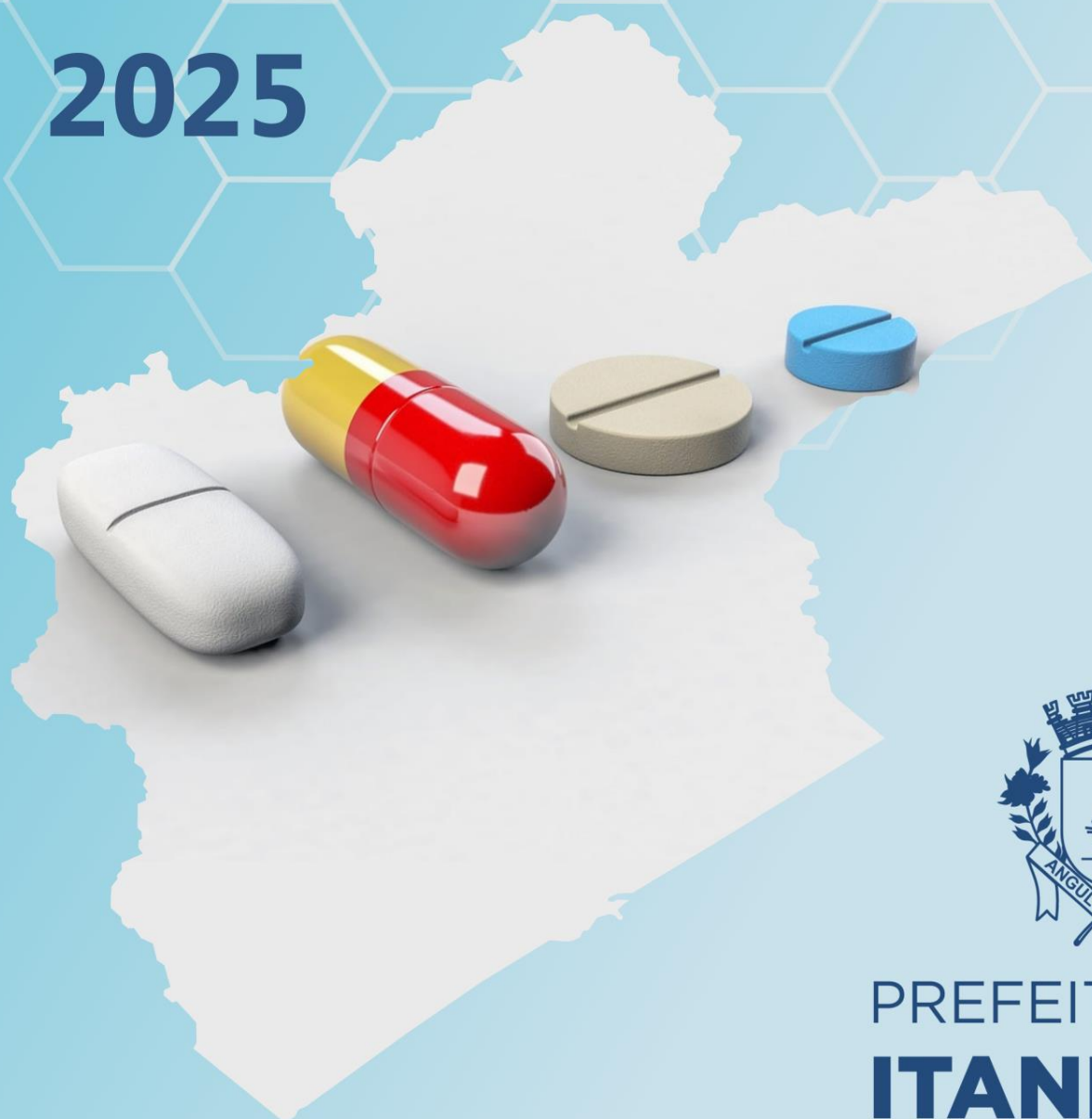


SECRETARIA DE SAÚDE

**RELAÇÃO
MUNICIPAL DE
MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS**

2025



**PREFEITURA DE
ITANHAÉM**



Prefeito

TIAGO RODRIGO CERVANTES

Secretário Municipal de Saúde

DR. FABIO CRIVELLARI MIRANDA

Secretária Adjunto Municipal de Saúde

HEIDI DOMINISCKI LUZ

Diretor de Planejamento de Saúde

MAURÍCIO RANGEL TORRES

Diretora da Atenção Primária

JULIANA RAINHO

Diretor da Atenção Especializada

DR. MANOEL ANTUNES NETO

Almoxarifado da Saúde

DÉBORA CONCEIÇÃO DE FREITAS



Comissão Farmacoterapêutica da SMS

ANA CLÁUDIA RIBEIRO VALADAO SANTINELLI – MÉDICA

CARLOS ALBERTO ALONSO FILHO - MÉDICO

FABIO CRIVELLARI MIRANDA - MÉDICO

TABATHA DE SOUZA OLIVEIRA BARBOSA – MÉDICA

RIVONEIDE DE SOUZA OLIVEIRA DOS SANTOS - ENFERMEIRA

DÉBORA CONCEIÇÃO DE FREITAS – FARMACÊUTICA

MARCELO MORTEAN DOMINGUES – FARMACÊUTICO

REGINALDO ANDRADE SANTOS CHAVES – FARMACÊUTICO



PREFÁCIO

A Secretaria Municipal da Saúde de Itanhaém, apresenta a 3ª edição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Itanhaém, REMUME 2025.

A existência da REMUME 2025 significa que o município de Itanhaém-SP garante o acesso efetivo aos medicamentos de mais relevância, em observância às metas propostas no Plano Municipal de Saúde.

Nas unidades de saúde da Rede de Atenção Primária e de Especialidades, somadas as farmácias conveniadas no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), estão disponíveis diversos medicamentos para dispensa aos cidadãos, o que assegura o tratamento necessário às doenças mais prevalentes.

A REMUME 2025 é uma ferramenta de política pública que possui o intuito de garantir a padronização e a oferta de medicamentos, bem como promover o uso racional de medicamentos, levando em consideração questões de eficácia, segurança e custo-efetividade.

A SMS/Itanhaém permanece atenta ao perfil epidemiológico populacional e assume o compromisso em realizar atualizações arsenal farmacológico sempre quando necessário.

Dr. FABIO CRIVELLARI MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde



SUMÁRIO

1. Normatização da Prescrição e da Dispensa de Medicamento.....	6
2. Medicamentos padronizados nas USF's.....	8
3. Medicamentos padronizados no CAPS.....	11
4. Medicamentos Padronizados na Farmácia Alto Custo.....	13
5. Medicamentos Padronizados no CINI	21
6. Medicamentos Padronizados no CEDI	24
7. Medicamentos Padronizados no PFPB (Farmácia Popular).....	25
8. Medicamentos Padronizados na Enfermagem USF	27
9. Medicamentos Padronizados no Enfermagem nos Centro de Especialidades	29
10. Medicamentos Padronizados na UPA.....	32
11. Medicamentos Padronizados no SAMU	40
12. Farmácia Solidária.....	42
13. Hospital Santa Casa da Misericórdia de Santos	42
14. Medicamentos Oncológicos.....	43
15. Medicamentos Tratamento de Retina.....	43
16. Principais Alterações na REMUME	44
17. Formulário de Enoxaparina	47
18. Comunicado ao Prescritor.....	48
19. Formulário para Inclusão/Exclusão/Substituição	49



1. NORMATIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DA DISPENSA DE MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DAS UNIDADES PERTENCENTES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOB GESTÃO MUNICIPAL DE ITANHAÉM

DA PRESCRIÇÃO

Art. 1º. A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) devem ser norteadores das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde do SUS sob gestão municipal.

Art. 2º. A prescrição de medicamentos nas unidades do SUS sob gestão municipal deverá:

I. Conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone.

II. Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração, a dose, o modo de usar e a duração do tratamento.

III. Conter o nome completo do paciente.

IV. Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos.

V. Conter a denominação botânica para medicamentos fitoterápicos.

VI. Ser apresentada em uma única via, com exceção das prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos que deverão ser apresentadas em duas vias para atender à legislação específica.

VII. Conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou de próprio punho) e assinatura do prescritor.

VIII. É facultado ao prescritor emitir as receitas de medicamentos para tratamento de condições crônicas contendo os dizeres “uso contínuo” ou determinar a quantidade de medicamento suficiente para o período de tratamento.

IX. É facultado ao prescritor emitir prescrição de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.

X. A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica.

Art. 3º. Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores os seguintes profissionais: médico, cirurgião-dentista e enfermeiro.

§ 1º Ao cirurgião-dentista é permitido prescrever medicamentos para fins odontológicos. É vedada ao cirurgião-dentista a prescrição de medicamentos para tratamento de agravos que não sejam da competência da Odontologia.

§ 2º Ao enfermeiro é permitido prescrever medicamentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém desde que o paciente possua prontuário para acompanhamento clínico no estabelecimento. Ao enfermeiro a prescrição fica limitada para o máximo de 30 dias de tratamento, sendo permitida uma única dispensa por receita, exceto os contraceptivos hormonais que poderão ser prescritos para até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento. Fica vedada ao enfermeiro a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobiano, exceto os antimicrobianos claramente estabelecidos em protocolos da instituição.

Parâmetros legais:

. Lei Federal nº 7.498/86

. Decreto Presidencial nº 94.406/87

. Portaria GM/MS nº 2488/2011

. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017,

§ 3º Não serão aceitas prescrições emitidas por médico veterinário mesmo sendo nomeadas para o proprietário do animal.

Art. 4º. Os medicamentos não sujeitos a controle especial destinados ao tratamento de condições crônicas poderão ser prescritos em quantidades para até 180 (cento e oitenta) dias de tratamento a partir da data de emissão da receita.

§ 1º Os medicamentos contraceptivos hormonais poderão ser prescritos para até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento.

Art. 5º. A quantidade prescrita dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica.

Art. 6º. Nos casos em que a receita estiver em desacordo com o disposto nesta normatização, o dispensador deverá contatar o prescritor por meio do Formulário de Comunicado ao Prescritor.



DA VALIDADE DA RECEITA

Art. 7º. As receitas terão validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão.

§ 1º As receitas de medicamentos para o tratamento de condições crônicas que expressem o termo “uso contínuo” terão validade de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento, contados a partir da data de sua emissão.

§ 2º As receitas de medicamentos para o tratamento de condições crônicas prescritas em quantidade igual ou superior a 30 (trinta) dias de tratamento, que expressem ou não o termo “uso contínuo”, serão consideradas válidas pelo período correspondente à quantidade expressa, respeitando-se o máximo de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento a partir da data de sua emissão.

§ 3º. A validade da receita de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender obrigatoriamente à legislação específica.

§ 4º. A validade da receita de medicamentos antimicrobianos deverá atender obrigatoriamente à legislação específica.

§ 5º. A validade da receita de contraceptivos hormonais será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento, a partir da data de sua emissão, desde que expresse a condição “uso contínuo”. Caso contrário deverá se respeitar a duração do tratamento expressa pelo prescritor não ultrapassando 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

DA DISPENSA

Art. 8º. A dispensa de medicamentos nas unidades do SUS sob gestão municipal deverá ocorrer mediante a apresentação da receita e de documento de identificação do paciente contendo data de nascimento, desde que atendidos os artigos Art. 2º até Art. 5º deste documento.

§ 1º Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação farmacêutica, deve ser dispensada a quantidade superior mais próxima à calculada, de maneira a promover o tratamento completo do paciente.

§ 2º Quando a prescrição expressar o uso de um medicamento de forma condicional, tais como “se dor”, “se febre”, “se náuseas”, dentre outras, será dispensada quantidade suficiente para 5 (cinco) dias de tratamento.

§ 3º A dispensa de medicamentos para o tratamento de condições crônicas deverá ser realizada com intervalo mensal, pelo período de validade da receita.

§ 4º É vedado o fornecimento de medicamentos para meses anteriores à data da realização da dispensa.

§ 5º Sobre a prescrição de medicamentos pelos enfermeiros no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém, a dispensa de medicamentos será realizada exclusivamente quando a prescrição do enfermeiro for oriunda de serviços próprios, sendo permitida uma única dispensa por receita, exceto os contraceptivos hormonais que poderão ser prescritos para até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento.

Art. 9. É facultado a dispensa de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.

Art. 10. É vedada a dispensa de um fármaco que possua apresentação farmacêutica ou dosagem diferentes daquelas apresentadas na prescrição.

Art. 11. A dispensa de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos deverá atender à legislação específica.

Art. 12. No ato da dispensa devem ser registrados na via do paciente os seguintes dados:

I – identificação da Unidade Dispensadora.

II - data da dispensa.

III - quantidade aviada de cada medicamento.

IV – nome legível do dispensador.

Parágrafo único: As informações registradas nas receitas de antimicrobianos e medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender à legislação específica.

Art. 13. A unidade dispensadora será responsável pelo arquivamento da 2ª via da receita, por ordem cronológica, por 2 (dois) anos, das receitas de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos.

Art. 14. É vedada a dispensa de medicamentos a menor de 14 (quatorze) anos, exceto à usuária de contraceptivos hormonais e à usuária que for mãe.

Art. 15. É vedada a dispensa de medicamentos sujeitos a controle especial a menor de 18 (dezoito) anos, exceto ao emancipado.

Art. 16. É vedada a dispensa do medicamento naltrexona para pacientes não acompanhados pelos CAPS's de Itanhaém.



2. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

(COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
ÁCIDO FÓLICO 5mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100mL	FR	FARMÁCIA DA USF
ALBENDAZOL 40mg/mL SUSP. 10mL	FR	FARMÁCIA DA USF
AMBROXOL, CLORIDRATO 15mg/5mL PEDIÁTRICO 120mL	FR	FARMÁCIA DA USF
AMBROXOL, CLORIDRATO 30mg/5mL ADULTO 120mL	FR	FARMÁCIA DA USF
AMIODARONA 200mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
AMOXICILINA 250mg/5mL SUSP. 150mL	FR	FARMÁCIA DA USF
AMOXICILINA 250mg + ÁCIDO CLAVULÂNICO 62,5mg 75mL SUSPENSÃO ORAL	FR	FARMÁCIA DA USF
AMOXICILINA 500mg CÁPSULA	CPS	FARMÁCIA DA USF
AMOXICILINA 500mg + ÁCIDO CLAVULÂNICO 125mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
AZITROMICINA 500mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
AZITROMICINA 900mg/22,5mL SUSP	FR	FARMÁCIA DA USF
BROMOPRIDA 10mg CÁPSULA	COMP	FARMÁCIA DA USF
BROMOPRIDA 4mg/mL 20mL SUSP.	FR	FARMÁCIA DA USF
CAPTOPRIL 25mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
CARBONATO DE CÁLCIO 1250mg (EQUIVALENTE A 500mg DE CÁLCIO)	COMP	FARMÁCIA DA USF
CARVEDILOL 6,25mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
CARVEDILOL 12,5mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
CEFALEXINA 250mg/5mL 100mL	FR	FARMÁCIA DA USF
CEFALEXINA 500mg	CPS	FARMÁCIA DA USF
CETOCONAZOL 200mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
CETOCONAZOL 20mg/g CREME 30g	TUBO	FARMÁCIA DA USF
CICLOBENZAPRINA 5mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
CINARIZINA 75mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
CIPROFLOXACINO 500mg	COMP	FARMÁCIA DA USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2025

CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML GOTAS NASAIS 30ML COM CLORETO DE BENZALCONIO 0,1MG/ML	FR	FARMÁCIA DA USF
CLOREXIDINA 1% TÓPICA/AQUOSA 100mL	FR	FARMÁCIA DA USF
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 100mL	FR	FARMÁCIA DA USF
COLAGENASE 0,6 UI + CLORANFENICOL 0,01 g/g POMADA	UN	FARMÁCIA DA USF
DESGESTREL 75mcg COMPRIMIDO REVESTIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
DEXAMETASONA 0,1% CREME	TUBO	FARMÁCIA DA USF
DEXAMETASONA 0,1mg/mL ELIXIR	FR	FARMÁCIA DA USF
DICLOFENACO SÓDICO 50mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
DIMENIDRINATO 25mg/mL + PIRIDOXINA 5mg/mL 20mL	FR	FARMÁCIA DA USF
DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
DIPIRONA 500mg/mL 10mL GOTAS	FR	FARMÁCIA DA USF
DIPIRONA SÓDICA 500mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
ENALAPRIL 10mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
ESCOPOLAMINA 6,67mg + DIPIRONA 333,4mg 20mL GOTAS	FR	FARMÁCIA DA USF
ESCOPOLAMINA 10mg + DIPIRONA 250mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
FLUCONAZOL 150mg COMPRIMIDO	CPS	FARMÁCIA DA USF
FLUOCINOLONA, ACETONIDA 0,275mg/mL + NEOMICINA, SULFATO 3,5mg/mL; POLIMIXINA B, SULFATO 11000UI/mL + LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20mg/mL SOLUÇÃO OTOLÓGICA	FR	FARMÁCIA DA USF
GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE PARA FERIDAS, NÃO ESTÉRIL, 85g	UN	FARMÁCIA DA USF
GLICERINA 12% (120mg/mL) 500mL C/ Sonda P/ CLISTER	UN	FARMÁCIA DA USF
GLICLAZIDA 30mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	COMP	FARMÁCIA DA USF
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62mg/mL 150mL SUSPENSÃO ORAL	FR	FARMÁCIA DA USF
HIDROXIZINA, CLORIDRATO 2mg/mL 120mL XAROPE	FR	FARMÁCIA DA USF
HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% 50mL	FR	FARMÁCIA DA USF
IBUPROFENO 100mg/mL SUSPENSÃO ORAL 20mL	FR	FARMÁCIA DA USF
IPRATRÓPIO 0,025% SOL. P/ INALAÇÃO 20mL	FR	FARMÁCIA DA USF
ISOSSORBIDA 20mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
IVERMECTINA 6mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
LEVOFLOXACINO 500mg COMP.	COMP	FARMÁCIA DA USF
LEVONORGESTREL 0,15mg + ETINILESTRADIOL 0,03mg C/ 21	BLIST	FARMÁCIA DA USF
LEVOTIROXINA SÓDICA 25mcg	COMP	FARMÁCIA DA USF
LEVOTIROXINA SÓDICA 50mcg	COMP	FARMÁCIA DA USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2025

LEVOTIROXINA SÓDICA 100mcg	COMP	FARMÁCIA DA USF
LIDOCAÍNA 2% GEL 30g	UN	FARMÁCIA DA USF
LORATADINA 10mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
MANITOL 20% (200mg/mL) 250mL INJ.	UN	FARMÁCIA DA USF - PARA PREPARO DE EXAME DE COLONOSCOPIA
MEBENDAZOL 2% SUSP. ORAL 30mL	FR	FARMÁCIA DA USF
MEDROXIPROGESTERONA 150mg	AMP	FARMÁCIA DA USF
MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) 25mg + CIPIONATO DE ESTRADIOL 5mg 0,5mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA DA USF
METILDOPA 250mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
METOCLOPRAMIDA 10mg COMP.	COMP	FARMÁCIA DA USF
METRONIDAZOL 250mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
METRONIDAZOL 500mg/5g VAGINAL	TB	FARMÁCIA DA USF
MICONAZOL 20mg/g VAGINAL 80g	TB	FARMÁCIA DA USF
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 5mg/5g	TUBO	FARMÁCIA DA USF
NISTATINA 100.000 UI ORAL 50mL	FR	FARMÁCIA DA USF
NISTATINA 25.000 UI/g VAGINAL 60g	TUBO	FARMÁCIA DA USF
NITROFURANTOÍNA 100mg CÁPSULA	COMP	FARMÁCIA DA USF
NORETISTERONA 0,35mg COMP.	COMP	FARMÁCIA DA USF
NORETISTERONA 50mg+ESTRADIOL 5mg/mL 1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA DA USF
ÓLEO MINERAL PURO 100mL	FR	FARMÁCIA DA USF
OMEPRAZOL 20mg CÁPSULA	CPS	FARMÁCIA DA USF
PARACETAMOL 200mg/mL GOTAS	FR	FARMÁCIA DA USF
PARACETAMOL 500mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
PERMETRINA 10mg/g LOÇÃO 60mL	FR	FARMÁCIA DA USF
PERMETRINA 50mg/mL LOÇÃO 60mL	FR	FARMÁCIA DA USF
POLIVITAMÍNICO 30mL GOTAS	FR	FARMÁCIA DA USF
PREDNISOLONA 3mg/mL 60mL SOL.	FR	FARMÁCIA DA USF
PREDNISONA 20MG	COMP	FARMÁCIA DA USF
PROMETAZINA 25mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
PROPATILNITRATO 10mg COMP.	COMP	FARMÁCIA DA USF
PROTETOR SOLAR, UVA/UVB, FPS 60 C/ REPELENTE 120mL	UN	FARMÁCIA DA USF – EXCLUSIVO P/ AGENTES DE SAÚDE
REPELENTE SPRAY P/ PELE 100mL	FR	FARMÁCIA DA USF / EXCLUSIVO P/ GESTANTES
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100mg/5mL	AMP	FARMÁCIA DA USF
SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9g	ENV	FARMÁCIA DA USF



SALBUTAMOL 0,4mg/mL XAROPE	FR	FARMÁCIA DA USF
SIMETICONA 75mg/mL 10mL GOTAS	FR	FARMÁCIA DA USF
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50g	UN	FARMÁCIA DA USF
SULFAMETOXAZOL 400mg + TRIMETOPRIMA 80mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA DA USF
SULFAMETOXAZOL 200mg/5ML + TRIMETOPRIMA 400mg/5ML SUSPENSÃO ORAL 100mL	FR	FARMÁCIA DA USF
SULFATO FERROSO 40mg COMP.	COMP	FARMÁCIA DA USF
SULFATO FERROSO GOTAS 30mL	FR	FARMÁCIA DA USF
TIAMINA 300MG	COMP	FARMÁCIA DA USF
TIAMINA (VITAMINA B1) 100mg + PIRIDOXINA (B6) 100mg/1mL; CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 5.000mcg (CITONEURIN INJETÁVEL)	UN	FARMÁCIA DA USF
TOBRAMICINA, SULFATO 3mg/mL (0,3%) 5mL SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FARMÁCIA DA USF
VASELINA SÓLIDA 100% 30g	TUBO	FARMÁCIA DA USF
VITAMINA A + VITAMINA D 10mL SOLUÇÃO ORAL GOTAS (AD-TIL)	FR	FARMÁCIA DA USF
VITAMINA A E D, ÓXIDO DE ZINCO 30g POMADA	TUBO	FARMÁCIA DA USF

3. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NOS CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAIS (CAPS).

(COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG SUSP	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
AMITRIPTILINA 25MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
BIPERIDENO 2MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
BIPERIDENO 5MG/ML	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
BUPROPIONA 150MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II – PARA PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA ANTI-TABAGISMO
CARBAMAZEPINA 2% SUSP	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
CARBAMAZEPINA 200MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II



CLOMIPRAMINA 25MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
CLONAZEPAM 2,5MG/ML	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
CLONAZEPAM 2MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
CLORPROMAZINA 100MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
CLORPROMAZINA 25MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
CLORPROMAZINA 4% SOL	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
DIAZEPAM 10MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
DIAZEPAM 10MG/ML	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
FENITOÍNA 100MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
FENOBARBITAL 100MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
FENOBARBITAL 200MG/ML	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
FENOBARBITAL 4% SOL	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
FLUOXETINA 20MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
HALOPERIDOL 2MG/ML SOL	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
HALOPERIDOL 5MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
HALOPERIDOL 5MG/ML	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
HALOPERIDOL DEC 70,52MG/ML	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
IMIPRAMINA 25MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
LORAZEPAM 2MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
MEDROXIPROGESTERONA 150mg	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
METILFENIDATO 10mg	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD
NALTREXONA 50MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD - USO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EM ATENDIMENTO COM ACOMPANHAMENTO NO CAPS-AD OU CAPS II
NORETISTERONA 50mg + ESTRADIOL 5mg	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
PAROXETINA 20MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
PERICIAZINA 4% SOL	FR	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
PROMETAZINA 25MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
PROMETAZINA 25MG/ML	AMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
RISPERIDONA 2MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
RISPERIDONA 1MG/ML SOL	FR	FARMÁCIA CAPS-AD



SERTRALINA 50MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
TIAMINA 300MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 37,5MG, CÁPSULA DURA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CÁPS	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75MG CÁPSULA DURA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CÁPS	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II
TRAMADOL 50MG	COMP	FARMÁCIA CAPS-AD e CAPS-II

4. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA FARMÁCIA DE ALTO CUSTO

4.1 - COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicadas pelo Ministério da Saúde.

O CEAF é regulamentado pelas Portarias GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013 e nº 1.996, de 11 de setembro de 2013, Portarias GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, retificadas em Diário Oficial em 13 de abril de 2018.

Para a retirada dos medicamentos do CEAF (iniciar o processo ou renovar a solicitação) são exigidos documentos e exames conforme especificado em cada PCDT, em especial o Laudo para Solicitação de Medicamentos - LME, adequadamente preenchido pelo médico com a devida prescrição médica.

A lista atualizada dos PCDT's e dos medicamentos do Componente Especializado estão disponíveis no Portal da SES/SP,

1. ACESSAR O PORTAL DA SES/SP: WWW.SAUDE.SP.GOV.BR;
2. CLICAR NO LINK: "MEDICAMENTOS";
3. CLICAR NO LINK: "MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: OU
4. CLICAR NO LINK: "MEDICAMENTOS DOS PROTOCOLOS E NORMAS TÉCNICAS ESTADUAIS.



MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ABATACEPTE 125 MG INJ (POR SERINGA PREENCHIDA)	SERINGA PREENCHIDA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ACETAZOLAMIDA 250 MG COMP/CAPS/DRAGEA	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ÁCIDO URSODEXÓLICO 300MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	SERINGA PREENCHIDA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	FR-AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	FR-AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	FR-AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	FR-AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BETAINTERFERONA 1A	SERINGA PREENCHIDA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL	SERINGA PREENCHIDA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRÁGEA OU COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML/SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BOSENTANA 125 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BRIMONIDINA, TARTARATO 0,2% / SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO



BRINZOLAMIDA 1,0% / SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	COMOP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CALCIPOTRIOL POMADA	TUBO	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CERTOLIZUMABE PEGOL	UND	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CINACALCETE 30MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CINACALCETE 60MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOBAZAM 10MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOBAZAM 20MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME (POR BISNAGA DE 30G)	TUBO	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOBETASOL 0,5 MG/G SOL. CAPILAR (POR FRASCO 50G)	TUBO	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOPIDOGREL 75 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOROQUINA 250 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
COMPL. ALIM P/ FEN. FÓRM. AMIN.IS. FEN.> DE 8 ANOS	LATA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2025

DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
DAPAGLIFOZINA 10MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
DEFERASIROX 125MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
DEFERASIROX 500MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASC	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
DORZOLAMIDA, CLORIDRATO 2% / SOLUÇÃO OFTALMICA	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ENOXAPARINA 40MG	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ENTACARVIR 0,5 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ETANERCEPTE 50MG INJET. (FRASCO-AMP. OU SER.PREENC	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
EVEROLIMO 0,75 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETAR	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FENOXIMETILPENICILINA 400.000UI/5mL e 80.000UI/mL	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (FRASCO)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FORMOTEROL 6 MCG+BUDESONIDA 200 MCG(FRASCO 60 DOS)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FÓRMULA AMINOÁCIDOS LIVRES	LATA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FÓRMULA HIDROLISADO PROTEICO	LATA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
FÓRMULA PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA GRAMAS	LATA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2025

GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GLATIRAMER 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU S	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GOLIMUMABE 50 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREEN	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENC	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
IMUNOGLOBULINA ANTI RHO (D) 300 MG	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
IMUNOGLOBULINA HUMANA	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJ (KROHN)	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
INSULA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA, ASPARTE OU GLULISINA	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LAMOTRIGINA 50MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LANREOTIDA 120 MG INJETÁVEL POR SERINGA PREENCHIDA	SERINGA PREENCHI DA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LATANOPROSTA 50MCG+CLORETO BENZALCONIO0,20MG/ML OF	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LEFLUNOMIDA 20 MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LEUPRORRELINA 11,25 MG	FR- AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LEUPRORRELINA 3,75 MG	FR- AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO



LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LEVETIRACETAM 250	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
LEVETIRACETAM 750	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MEMANTINA 10MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MESALAZINA 1000 (SUPOSITORIO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITORIO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MESALAZINA 800 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
METOTREXATO 2,5 MG (COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
PANCREATINA 25.000 UI (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
PALIVIZUMABE	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
PARICALCITOL 5MG/ML	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
PIRIDOSTIGMINA 60MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2025

PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
PRIMIDONA	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RILUZOL 50MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RISPERIDONA 1,0 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO 30 ML)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RITUXIMABE 500MG INJ (F-AMP / 50ML)(BIOSSIMILAR A)	FR- AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (PO	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200MG	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SECUQUINUMABE 150MG/ML	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SILDENAFILA 20 MG (COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO



SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SIROLIMO 5 MG (POR DRAGEA)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TAFAMIDIS	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TIMOLOL, MALEATO 0,5% / SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TIOTRÓPIO 2,5MCG + OLODATEROL 2,5 MCG	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TOCILIZUMABE 80MG	FR-AMPOLA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TOFACITINIBE 5MG, CITRATO (COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
TRAVOPROSTA 0,004% / SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
UMECLIDINIO 62,5 MCG-VILANTEROL 25MG	FR	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	COMP	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	CAPSULA	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO

4.2 - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
LEVODOPA 200MG BENSERAZIDA 50MG	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia Alto Custo



5. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS CENTRO DE INFECTOLOGIA (CINI)

5.1 - COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

“O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

A Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021, dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS.

O elenco de medicamentos e insumos que integram o CESAF está descrito na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente.”

A lista atualizada dos medicamentos do Componente Estratégico estão disponíveis no Portal da SES/SP.

1. ACESSAR O PORTAL DA SES/SP: WWW.SAUDE.SP.GOV.BR;
2. CLICAR NO LINK: “MEDICAMENTOS”;
3. CLICAR NO LINK: “MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ABACAVIR 300MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
ACABAVIR 20MG/ML - 240 ML	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
ÁCIDO FOLINICO 15MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TOXOPLASMOSE GESTANTE
ATAZANAVIR 200MG	CAPS	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
COXIP 4 (RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL)	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TUBERCULOSE
DACLATASVIR 60MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO - HEPATITE
DARUNAVIR 600MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
DARUNAVIR 800MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
DEXTRANO + HIPROMELOSE COLÍRIO	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HANSENÍASE
DOLUTEGRAVIR 5MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
DOLUTEGRAVIR 50MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS



EFAVIRENZ 600MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
ENTECAVIR 0,5 mg	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - HEPATITE B
ESPIRAMICINA 500MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TOXOPLASMOSE GESTANTE
ETAMBUTOL 400MG	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO
ETRAVIRINA 200MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
FOSTENSAVIR 600MG CP	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
GLECAPREVIR 100MG + PIBRENTASVIR 40MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - HEPATITE C
IMIQUIMODE SACHÊ	SACHÊ	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - HPV
ISONIAZIDA 100MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TUBERCULOSE
ISONIAZIDA 300MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO
ISONIAZIDA 75MG + RIFAMPICINA 150MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TUBERCULOSE
LAMIVUDINA 10MG/ML	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
LAMIVUDINA 150MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
LEVOFLOXACINO 500MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TUBERCULOSE
MARAVIROQUE 150MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
MEGLUMINA, ANTIMONIATO 300 INJETAVEL	AMP	FARMÁCIA CINI COMPONENTE ESTRATEGICO - LEISH
NEVIRAPINA 10MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
NEVIRAPINA 200MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
OSELTAMIVIR 30MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - INFLUENZA
OSELTAMIVIR 45MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - INFLUENZA
OSELTAMIVIR 75MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - INFLUENZA
PIRAZINAMIDA 3% SUSP	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TUBERCULOSE
PRAZIQUANTEL 600MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO
PREDNISONA 5MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HANSENIASE
PREDNISONA 20MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HANSENIASE
RALTEGRAVIR 100MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS



RIBAVIRINA 250MG	COMP	COMPONENTE ESTRATEGICO - HEPATITE C
RIFAMPICINA 2% - SUSP ORAL	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- TUBERCULOSE / MENINGITE
RIFAMPICINA 300MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- MENINGITE
RITONAVIR 100MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
SOFOSUSBIR 400MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HEPATITE
TALIDOMIDA 100MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- LUPÚS, MIELOMA MÚLTIPLO, HANSENÍASE
TENOFOVIR 300 MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HEPATITE, HIV/DST AIDS
TENOFOVIR 300MG +LAMIVUDINA 300MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
TENOFOVIR ALAFENAMIDA 25MG (TAF)	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HEPATITE, HIV/DST AIDS
TENOFOVIR300MG+LAMIVUDINA300MG+EFAVIRENZ600MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
TENOFOVIR300MG+ ENCITRAMBINA	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
TRATAMENTO MULTIBACILAR CRIANÇA	CARTELA	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO
TRATAMENTO MULTIBACILAR ADULTO	CARTELA	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO
UREIA 100MG - CREME	TUBO	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HANSENÍASE
VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - HEPATITE C
VELPATASVIR 50MG + SOFOSBUVIR 200MG (PEDIÁTRICO)	SACHE - GRANULADO	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - HEPATITE C
VELPATASVIR 100MG+ SOFOSBUVIR 400MG+ VOXILAPREVIR 100MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATEGICO - HEPATITE C
ZIDOVUDINA 100MG	CAPS	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
ZIDOVUDINA 10MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL	FRAMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
ZIDOVUDINA 10MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS
ZIDOVUDINA 300MG+LAMIVUDINA 150MG	COMP	FARMÁCIA CINI - COMPONENTE ESTRATÉGICO- HIV/DST AIDS

5.2 - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Farmácia do CINI possui em seu elenco de medicamentos do componente básico, todos os medicamentos distribuídos nas farmácias USF, além dos medicamentos da tabela abaixo que são de distribuição exclusiva do CINI.



MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ACETATO DE MEGESTROL 160mg	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
ACICLOVIR 200mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
ACICLOVIR 4,5 POMADA OFTÁLMICA	TUBO	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
ACICLOVIR 50mg CREME	TUBO	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
ÁCIDO FOLÍNICO 15mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
CABERGOLINA 0,5mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
CLARITROMICINA 500mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
CLINDAMICINA 300mg CÁPSULA	CPS	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI e USF CENTRO
DOXICICLINA 100mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
ITRACONAZOL 100mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI
LEVONORGESTREL 0,75mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI, UPA e USF CENTRO
LOPERAMIDA 2mg COMPRIMIDO	COMP	Distribuição exclusiva na Farmácia CINI

6. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS ESPECIALIDADES EM DIABETES (CEDI)

(COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ÁLCOOL ETÍLICO 70% 100mL	FRASCO	ENFERMAGEM CEDI / PARA USO INTERNO
GLICOSE 50% 10mL INJETÁVEL	AMPOLA	ENFERMAGEM CEDI / PARA USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250mL	BOLSA	ENFERMAGEM CEDI / PARA USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL	BOLSA	ENFERMAGEM CEDI / PARA USO INTERNO
TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR	UND	FARMÁCIA CEDI
INSULINA NPH HUMANA EM FRASCO	FR/AMP	FARMÁCIA CEDI
INSULINA REGULAR EM FRASCO	FR/AMP	FARMÁCIA CEDI
INSULINA NPH HUMANA REFIL PARA CANETA	UND	FARMÁCIA CEDI
INSULINA REGULAR REFIL PARA CANETA	UND	FARMÁCIA CEDI
AGULHA DESCARTÁVEL 4MM CALIBRE 0,32MM P/ APLICAÇÃO DE INSULINA	UND	FARMÁCIA CEDI



AGULHA DESCARTÁVEL 8MM CALIBRE 0,25MM P/ APLICAÇÃO DE INSULINA	UND	FARMÁCIA CEDI
SERINGA DESCARTÁVEL 0,5ML C/ AGULHA 06 X 0,30MM	UND	FARMÁCIA CEDI
SERINGA DESCARTÁVEL 01mL C/ AGULHA 06 x 0,30MM	UND	FARMÁCIA CEDI
GLICOSÍMETRO (APARELHO PARA MEDICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR)	PEÇA	FARMÁCIA CEDI
LANCETA DESCARTÁVEL P/PUNÇÃO DIGITAL	UND	FARMÁCIA CEDI
CANETA PARA INJEÇÃO DE INSULINA	UND	FARMÁCIA CEDI

7. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

O Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB é um programa do Governo Federal que visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde, por meio de parceria com farmácias da rede privada. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde e farmácias municipais, o cidadão pode obter medicamentos nas farmácias credenciadas ao Farmácia Popular.

Para a obtenção dos medicamentos e/ou fraldas geriátricas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, o paciente deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil, apresentando os seguintes documentos:

- 1 - Documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF;
- 2 - Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
IPRATRÓPIO, BROMETO DE, 0,02MG	FRASCO	PFPB - ASMA
IPRATRÓPIO, BROMETO DE, 0,25MG	FRASCO	PFPB - ASMA
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE, 200MCG, CÁPSULA INALANTE	CÁPS	PFPB - ASMA
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE, 200MCG, INALADOR DOSEADO	FRASCO	PFPB - ASMA
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE, 250MCG	FRASCO	PFPB - ASMA
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE, 50MCG	FRASCO	PFPB - ASMA
SALBUTAMOL, SULFATO DE, 100 MG, AEROSOL INALATÓRIO ORAL SPRAY C/ 200 DOSES	FRASCO	PFPB - ASMA
SALBUTAMOL, SULFATO DE, 5 MG, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GOTAS	FRASCO	PFPB - ASMA
METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500 MG	COMP	PFPB - DIABETES
METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500 MG - AÇÃO PROLONGADA	COMP	PFPB - DIABETES



METFORMINA, CLORIDRATO DE 850 MG	COMP	PFPB – DIABETES
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP	PFPB – DIABETES
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML	FR-AMP	PFPB – DIABETES
INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML	FR-AMP	PFPB – DIABETES
ATENOLOL 5MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
ANLODIPINO, BESILATO DE, 5MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
CAPTOPRIL 25MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40 MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
LOSARTANA POTÓSSICA 50MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
ENALAPRIL, MALEATO DE, 10 MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
ESPIROLACTONA 25MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
FUROSEMIDA 40MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
METOPROLOL, SUCCINATO DE, 25MG	COMP	PFPB - HIPERTENÇÃO
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG	AMP	PFPB - ANTICONCEPÇÃO
ETINILESTRADIOL 0,03MG+ LEVONORGESTREL 0,15MG - CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS	COMP	PFPB - ANTICONCEPÇÃO
NORETISTERONA 0,35MG, CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS	COMP	PFPB - ANTICONCEPÇÃO
VALERATO DE ESTRADIOL 5MG + ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG	COMP	PFPB - ANTICONCEPÇÃO
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMP	PFPB - OSTEOPOROSE
SINVASTATINA 10MG	COMP	PFPB - DISLIPIDEMIA
SINVASTATINA 20MG	COMP	PFPB - DISLIPIDEMIA
SINVASTATINA 40MG	COMP	PFPB - DISLIPIDEMIA
CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250 MG	COMP	PFPB – DOENÇA DE PARKINSON
LEVODOPA 100MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25MG	COMP	PFPB – DOENÇA DE PARKINSON
TIMOLOL, MALEATO DE 5MG (0,5%)	FR	PFPB – GLAUCOMA
TIMOLOL, MALEATO DE 2,5MG (0,25%)	FR	PFPB – GLAUCOMA
BUDESONIDA 32 MCG, ADMINISTRAÇÃO TÓPICA NASAL DOSEADA	FR	PFPB – RINITE
BUDESONIDA 50 MCG, ADMINISTRAÇÃO TÓPICA NASAL DOSEADA	FR	PFPB – RINITE
BECLOMETASONA 50 MCG (DIPROPIONATO DE), ADMINSTRAÇÃO TÓPICA NASAL, DOSEADA.	FR	PFPB – RINITE
DAPAGLIFLOZINA 10MG (PARA PESSOAS 65+)	COMP	PFPB – DIABETES + CARDIOVASCULAR
FRALDA GERIÁTRICA	TIRA	PFPB – INCONTINENCIA URINÁRIA
ABSORVENTE HIGIÊNICO	TIRA	PFPB – DIGNIDADE FEMININA



8. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO INTERNO E EXCLUSIVO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 10mL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
ÁGUA OXIGENADA 10 VOL. 100mL	FR	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
ÁLCOOL ETÍLICO 70% 100mL	FR	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
AMICACINA 500mg 2mL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
BENZILP. BENZATINA 1.200.000 UI	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
BENZILP. PROCAÍNA+POT. 400.000UI	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
BROMOPRIDA 10mg 2mL INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
CEFTRIAXONA 1g INJETÁVEL IV	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
CEFTRIAXONA 1g INJETÁVEL IM	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
DICLOFENACO SÓDICO 75mg/3mL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
DIPIRONA SÓDICA 1g 2mL INJ.	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5mg/mL + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2mg/mL 1mL INJETÁVEL (DIPROSPAN)	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4mL INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
ENOXAPARINA SÓDICA 60mg/0,6mL INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
EPINEFRINA 1mg 1mL INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
FUROSEMIDA 20mg/2mL INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
GENTAMICINA 80mg 2mL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
GLICOSE 50% 10mL INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
HIDROCORTISONA 100mg INJET.	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
HIDROCORTISONA 500mg INJET.	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
HIOSCINA 20mg/1mL INJETÁVEL (ESCOPOLAMINA)	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
ONDANSETRONA 2mg/mL 2mL INJET.	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
PANTOPRAZOL 40mg INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
PROMETAZINA 50mg 2mL INJET.	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2025

SOLUÇÃO DE RINGER 500mL	BOLSA	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10mL	AMP	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100mL	FR	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250mL	FR	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL	FR	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO
SORO GLICOSADO 5% 250mL	BOLSA	ENFERMAGEM USF / PARA USO INTERNO



9. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO INTERNO E EXCLUSIVO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA RECE ESPECIALIZADA CESCIRM, CEMI, EMAD E CAPS.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	ENFERMAGEM CESCIRM	ENFERMAGEM CEMI	ENFERMAGEM EMAD	ENFERMAGEM CAPS-II e CAPS-AD
ÁCIDO ACÉTICO 3% 500mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO ACÉTICO 5% 500mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) 30% 10mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) 40% 10mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) 50% 10mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) 60% 10mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) 70% 10mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) 80% 10mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) 90% 10mL	FRASCO	X	X		
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100mL	ALMOTOLIA		X	X	
ÁGUA DESTILADA 10mL INJETÁVEL	AMPOLA	X	X	X	X
ÁGUA OXIGENADA 10 VOL. 100mL	ALMOTOLIA	X	X		
ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100mL	FRASCO		X	X	X
ÁLCOOL ETÍLICO 70% 100mL	ALMOTOLIA	X	X	X	X
AMICACINA 500mg 2mL INJETÁVEL	AMPOLA			X	
BENZETACIL 1.200.000 UI INJETÁVEL	AMPOLA		X	X	
BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000 UI + POTÁSSICA INJETÁVEL	AMPOLA			X	
BROMOPRIDA 10mg 2mL INJETÁVEL	AMPOLA	X	X		X
CAPTOPRIL 25mg COMPRIMIDO	COMP	X	X	X	X
CEFTRIAXONA 1g INJETÁVEL E.V.	AMPOLA			X	
CEFTRIAXONA 1g INJETÁVEL I.M.	AMPOLA			X	



MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	ENFERMAGEM CESCRIM	ENFERMAGEM CEMI	ENFERMAGEM EMAD	ENFERMAGEM CAPS-II e CAPS-AD
CLINDAMICINA 150mg/mL 4mL INJ.	AMPOLA			X	
CLOREXIDINA 1% SOLUÇÃO TÓPICA 100mL	FRASCO	X	X	X	X
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 100mL	ALMOTOLIA	X	X	X	X
COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 30g	TUBO	X		X	
CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10cm X 10cm ESTÉRIL, INDICADO P/ TRATAMENTO DE FERIDAS SUPERFICIAIS OU PROFUNDAS, FORTEMENTE EXSUDATIVAS, COMO ÚLCERAS DE DECÚBITO, ÚLCERAS ARTERIAIS, ÚLCERAS VENOSAS DE PERNA, ÚLCERAS ISQUÊMICAS E ÚLCERAS DIABÉTICAS, FERIDAS PÓS-OPERATÓRIAS, LESÕES MICÓTICAS, LESÕES C/ SANGRAMENTO	UNIDADE		X		
DEXAMETASONA 0,1% CREME 10g	UNIDADE	X	X	X	X
DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL INJ.	AMPOLA	X	X	X	X
DICLOFENACO SÓDICO 75mg/3mL	AMPOLA	X	X	X	X
DIP. DE BETAMETASONA 5mg/mL + FOSF. DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2mg/mL 1mL (DIPROSPAN)	AMPOLA		X		
DIPIRONA SÓDICA 1g 2mL INJET.	AMPOLA	X	X	X	X
DIPIRONA SÓDICA 500mg GOTAS	FRASCO	X			
EPINEFRINA 1mg 1mL INJETÁVEL	AMPOLA	X	X		X
ESCOPOLAMINA 20mg/1mL INJETÁVEL	AMPOLA	X	X		X
ETONOGESTREL 68mg	UNIDADE	X			
FORMOL 10% 500mL	FRASCO	X	X		
FUROSEMIDA 20mg/2mL INJETÁVEL	AMPOLA	X	X	X	X
GEL HIDRATANTE 85g (SAFIGEL)	UNIDADE		X	X	
GENTAMICINA (SULFATO) 80mg 2mL	AMPOLA			X	
GLICERINA 12% (120mg/mL) 500mL C/ SONDA P/ CLISTER	FRASCO			X	
GLICOSE 50% 10mL INJETÁVEL	AMPOLA	X	X	X	X



MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	ENFERMAGEM CESCRIM	ENFERMAGEM CEMI	ENFERMAGEM EMAD	ENFERMAGEM CAPS-II e CAPS-AD
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25mL SC	AMPOLA	X			
HIDRALAZINA 20mg/1mL INJETÁVEL	AMPOLA	X			
HIDROCORTISONA 100mg INJETÁVEL	AMPOLA	X	X		
HIDROCORTISONA 500mg INJETÁVEL	AMPOLA	X	X		X
ISOSSORBIDA 5mg SUBLINGUAL COMPRIMIDO	UNIDADE		X		
LIDOCAÍNA 2 GEL 30g	TUBO	X		X	
LIDOCAÍNA 2% S/ VASO. 20mL	AMPOLA	X	X	X	X
LUGOL FORTE CONCENTRADO 5% I / 10% KI 500mL	FRASCO	X			
MICONAZOL 20mg/g CREME VAGINAL	UNIDADE		X		
MIDAZOLAM 5mg/mL 3mL INJETÁVEL	AMP				X
NEOMICINA + BACITRACINA 5mg/g POMADA	UNIDADE		X	X	
ONDANSETRONA 2mg/mL 2mL INJETÁVEL	AMP	X	X		X
PANTOPRAZOL 40mg INJ. C/ DILUENTE	AMPOLA	X	X		X
PARACETAMOL 200mg/mL GOTAS 15mL	FRASCO	X			
PERCLORETO FÉRRICO 42% GEL 15g	UNIDADE	X	X		
PERCLORETO FÉRRICO 50% GEL 15g	UNIDADE	X	X		
PODOFILINA 25% 10mL	FRASCO	X	X		
PROMETAZINA 50mg 2mL INJETÁVEL	AMPOLA	X	X		X
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100mg/5mL INJETÁVEL	AMPOLA			X	
SIMETICONA 75mg/mL 10mL GOTAS	FRASCO		X		
SOLUÇÃO C/ POLIHEXANIDA 0,1% 100mL	ALMOTOLIA			X	
SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO 500mL	UNIDADE	X	X	X	X



MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	ENFERMAGEM CESCRIM	ENFERMAGEM CEMI	ENFERMAGEM EMAD	ENFERMAGEM CAPS-II e CAPS-AD
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100mL	BOLSA	X	X	X	X
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10mL	AMPOLA	X	X	X	X
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250mL	BOLSA	X	X	X	X
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL	BOLSA	X	X	X	X
SORO GLICOSADO 5% 250mL	BOLSA	X	X	X	X
SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50g	UNIDADE	X	X	X	
VASELINA SÓLIDA 100% 30g	TUBO	X		X	X
VITAMINA A E D, ÓXIDO DE ZINCO POMADA C/ 45g	UNIDADE		X		

10. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg 5mL	AMP	FARMÁCIA UPA
ADENOSINA 6mg/2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
ÁGUA DESTILADA 10mL	AMP	FARMÁCIA UPA
ALBUMINA HUMANA 200mg/mL 50mL SOLUÇÃO INJETÁVEL I.V	FR	FARMÁCIA UPA
ALTEPLASE 50mg/50 mL INJETÁVEL	CX	FARMÁCIA UPA
AMICACINA 500mg 2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
AMIODARONA 150mg/3mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
AMPICILINA 1g INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
ATROPINA 0,25mg mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
BENZETACIL 1.200.000 UI .	FR/AMP	FARMÁCIA UPA



BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
BENZILPENICILINA PROC.+POTÁSSICA 400.000UI	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10mL	AMP	FARMÁCIA UPA
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250mL	FR	FARMÁCIA UPA
BROMOPRIDA 10mg 2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
CEFALOTINA SÓDICA 1g INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
CEFTRIAXONA 1g I.V. INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
CEFTRIAXONA 1g I.M. C/ DILUENTE	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
CIPROFLOXACINA 2mg/mL (200mg) EM SOLUÇÃO DE NaCl 0,9% 100mL INJETÁVEL I.V.	BOLSA	FARMÁCIA UPA
CLINDAMICINA 150mg/mL 4mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10mL	AMP	FARMÁCIA UPA
CLORETO DE SÓDIO 20% 10mL	AMP	FARMÁCIA UPA
CETOPROFENO 100MG IV, Pó liofilizado para solução injetável	FR- AMPOLA	FARMÁCIA UPA
DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL	AMP	FARMÁCIA UPA
DICLOFENACO SÓDICO 75mg/3mL	AMP	FARMÁCIA UPA
DIMENIDRINATO 30mg + PIRIDOXINA 50mg + GLICOSE 1.000mg + FRUTOSE 1.000mg 10mL INJETÁVEL (DRAMIN B6 DL)	AMP	FARMÁCIA UPA
DIPIRONA SÓDICA 1g 2mL	AMP	FARMÁCIA UPA
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5mg/mL + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2mg/mL 1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
DOBUTAMINA 250mg 20mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
DOPAMINA 50mg 10mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4mL INJ.	AMP	FARMÁCIA UPA
ENOXAPARINA SÓDICA 60mg/0,6mL INJ.	AMP	FARMÁCIA UPA
ESCOPOLAMINA 20mg/1mL INJETÁVEL.	AMP	FARMÁCIA UPA
EPINEFRINA 1mg 1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
FITOMENADIONA 10mg/mL 1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
FUROSEMIDA 20mg/2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
GENTAMICINA (SULFATO) 80mg 2mL	AMP	FARMÁCIA UPA



GLICERINA 12% (120mg/mL) 500mL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA
GLICOSE 50% 10mL INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10mL	AMP	FARMÁCIA UPA
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25mL S.C.	AMP	FARMÁCIA UPA
HIDRALAZINA 20mg/1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
HIDROCORTISONA 100mg INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
HIDROCORTISONA 500mg INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
INSULINA HUMANA NPH 100UI/mL 10mL	FRAMP	FARMÁCIA UPA
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/mL 10mL	FR	FARMÁCIA UPA
ISOSSORBIDA 10mg/mL 1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR 20mL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
MANITOL 20% (200mg/mL) 250mL INJETÁVEL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA
METILPREDNISOLONA 125mg INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
METOPROLOL (TARTARATO DE) 5MG/5ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLAS C/ 5ML	AMPOLA	FARMÁCIA UPA
METRONIDAZOL 5mg/mL 100mL INJETÁVEL	FR	FARMÁCIA UPA
NITROGLICERINA 5mg/mL 5mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
NITROPRUSSATO DE SÓDIO 50mg/2mL+GLICOSE 100mg	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
NOREPINEFRINA 2mg/mL 4mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2mg/mL 2mL SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	FARMÁCIA UPA
OXACILINA SÓDICA 500mg INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
PANTOPRAZOL 40mg INJETÁVEL 10mL C/ DILUENTE (SORO FISIO 0,9% 10mL)	AMPOLA	FARMÁCIA UPA
PROMETAZINA 50mg 2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100mg/5mL	AMP	FARMÁCIA UPA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10mL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
SUXAMETÔNIO 100mg INJETÁVEL	FR/AMP	FARMÁCIA UPA
TERBUTALINO 0,5mg/1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA



ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMP	FARMÁCIA UPA
ÁCIDO FÓLICO 5mg	COMP	FARMÁCIA UPA
AMIODARONA 200mg	COMP	FARMÁCIA UPA
AMOXICILINA 500mg CÁPSULA	CÁPS	FARMÁCIA UPA
AMOXICILINA 500mg + CLAVULANATO 125mg	COMP	FARMÁCIA UPA
ANLODIPINO 5mg	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
ATENOLOL 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
AZITROMICINA 500mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CAPTOPRIL 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
CARVEDILOL 6,25mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CARVEDILOL 12,5mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CEFALEXINA 500mg	CÁPS	FARMÁCIA UPA
CINARIZINA 75mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CIPROFLOXACINO 500mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CICLOBENZAPRINA 5mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CLINDAMICINA 300mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CLOPIDOGREL 75mg	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
DICLOFENACO SÓDICO 50mg	COMP	FARMÁCIA UPA
DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
ENALAPRIL 10mg	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
ESCOPOLAMINA 10mg + DIPIRONA 250mg	COMP	FARMÁCIA UPA
ESPIRONOLACTONA 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA
FUROSEMIDA 40mg	COMP	FARMÁCIA UPA
GLICLAZIDA 30mg	COMP	FARMÁCIA UPA
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA
ISOSSORBIDA 5mg SUBLINGUAL	COMP	FARMÁCIA UPA
ISOSSORBIDA 20mg	COMP	FARMÁCIA UPA



IVERMECTINA 6mg	COMP	FARMÁCIA UPA
LEVOFLOXACINO 500mg	COMP	FARMÁCIA UPA
LEVONORGESTREL 0,75mg	COMP	FARMÁCIA UPA
LORATADINA 10mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
METFORMINA 850mg	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
METILDOPA 250mg	COMP	FARMÁCIA UPA
METOCLOPRAMIDA 10mg	COMP	FARMÁCIA UPA
METOPROLOL, SUCCINATO 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
METRONIDAZOL 250mg	COMP	FARMÁCIA UPA
NITROFURANTOÍNA 100mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
OMEPRAZOL 20mg	CAPS	FARMÁCIA UPA
PARACETAMOL 500mg	COMP	FARMÁCIA UPA
PREDINISOLONA 20MG	COMP	FARMÁCIA UPA
PROMETAZINA 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA
PROPATILNITRATO 10mg	COMP	FARMÁCIA UPA
SINVASTATINA 20mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA / EXCLUSIVO PARA USO INTERNO
SULFA. 400mg + TRIMET. 80mg	COMP	FARMÁCIA UPA
SULFATO FERROSO 40mg	COMP	FARMÁCIA UPA
TIAMINA 300mg	COMP	FARMÁCIA UPA
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
ÁLCOOL ETÍLICO 70% 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
AMBROXOL 30mg/5mL XAROPE ADULTO	FR	FARMÁCIA UPA
AMBROXOL 15mg/5mL PEDIÁTRICO	FR	FARMÁCIA UPA
AMOXICILINA 250mg/5mL	FR	FARMÁCIA UPA
AMOXICILINA 250mg + CLAVULANATO 75mL	FR	FARMÁCIA UPA
AZITROMICINA 900mg/22,5mL SUSPENSÃO	FR	FARMÁCIA UPA



CEFALEXINA 250mg/5mL 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
CLORETO DE SÓDIO 9,0mg/mL GOTAS 30ML CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,1mg/mL,	FR	FARMÁCIA UPA
CLORETO DE POTÁSSIO 6% XAROPE	FR	FARMÁCIA UPA
CLOREXIDINA 1% TÓPICA 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
DEXAMETASONA 0,1mg/mL ELIXIR 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
DIMENIDRINATO 25mg/mL + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 5mg/mL 20mL GOTAS	FR	FARMÁCIA UPA
DIPIRONA SÓDICA 500mg/mL	FR	FARMÁCIA UPA
ESCOPOLAMINA 6,67mg + DIPIRONA 333,4mg 20mL GOTAS	FR	FARMÁCIA UPA
FLUOCINOLONA, ACETONIDA 0,275mg/mL + NEOMICINA, SULFATO 3,5mg/mL; POLIMIXINA B, SULFATO 11000UI/mL + LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20mg/mL SOLUÇÃO OTOLÓGICA	FR	FARMÁCIA UPA
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6,2%	FR	FARMÁCIA UPA
HIDROXIZINA, CLORIDRATO 2mg/mL 120mL XAROPE	FR	FARMÁCIA UPA
IBUPROFENO 100mg/mL 20mL GOTAS	FR	FARMÁCIA UPA
IPRATRÓPIO 0,025% GOTAS	FR	FARMÁCIA UPA
LIDOCAÍNA 10% (100mg/mL) 50mL SPRAY	FR	FARMÁCIA UPA
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSÃO	FR	FARMÁCIA UPA
ÓLEO MINERAL PURO 100mL	FR	FARMÁCIA UPA
PARACETAMOL 200mg/mL 15 mL	FR	FARMÁCIA UPA
PERMETRINA 10mg/g LOÇÃO 60mL	FR	FARMÁCIA UPA
PERMETRINA 50mg/g LOÇÃO 60mL	FR	FARMÁCIA UPA
PREDNISOLONA 3mg/mL SUSP. ORAL	FR	FARMÁCIA UPA
SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9g	FR	FARMÁCIA UPA
SALBUTAMOL 0,4mg/mL XAROPE	FR	FARMÁCIA UPA
SALBUTAMOL 100mcg AEROSOL INALATÓRIO ORAL SPRAY C/ 200 DOSES	FR	FARMÁCIA UPA
SIMETICONA 75mg/mL 10mL GOTAS	FR	FARMÁCIA UPA
SULFAMETOXAZOL 200mg+TRIMETOPRIMA 40mg/5mL	FR	FARMÁCIA UPA
TOBRAMICINA, SULFATO 3mg/mL (0,3%) 5mL SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FARMÁCIA UPA



COLAGENASE C/ CLORANFENICOL	TUBO	FARMÁCIA UPA
DEXAMETASONA 0,1% CREME	TUBO	FARMÁCIA UPA
GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85g	TUBO	FARMÁCIA UPA
LIDOCAÍNA 2% GEL	TUBO	FARMÁCIA UPA
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	TUBO	FARMÁCIA UPA
NISTATINA 25.000UI/g CREME VAGINAL	TUBO	FARMÁCIA UPA
SULFADIAZINA DE PRATA 10mg 50g	TUBO	FARMÁCIA UPA
VASELINA SÓLIDA 100% HIDRATANTE E EMOLIENTE 30g	TUBO	FARMÁCIA UPA
VITAMINA A e D, ÓXIDO DE ZINCO 45g TUBO	TUBO	FARMÁCIA UPA
AMITRIPTILINA 25mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
BIPERIDENO 2mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
BIPERIDENO 5mg/mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
CARBAMAZEPINA 200mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CARBONATO DE LÍTIO 300mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CLOMIPRAMINA 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CLORPROMAZINA 25mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CLORPROMAZINA 100mg	COMP	FARMÁCIA UPA
CLORPROMAZINA 25mg 5mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
DIAZEPAM 10mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
DIAZEPAM 10mg/2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
FENITOÍNA 100mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
FENITOÍNA 50mg/mL 5mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
FENOBARBITAL 100mg	COMP	FARMÁCIA UPA
FENOBARBITAL 200mg 2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
FENTANILA 0,05mg/mL 2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
FENTANILA 0,05mg/mL 10mL INJETÁVEL	FRAMP	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
FLUMAZENIL 0,1mg/mL 5mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO



FLUOXETINA 20mg CÁPSULA	COMP	FARMÁCIA UPA
HALOPERIDOL 5mg 1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA
HALOPERIDOL 5mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
HALOPERIDOL DECANOATO INJET.	AMP	FARMÁCIA UPA
IMIPRAMINA 25mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
LEVOMEPRIMAZINA 25mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
LEVOMEPRIMAZINA 100mg COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA UPA
MIDAZOLAM 5mg/mL 3mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
MIDAZOLAM 5mg/mL 10mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
NALBUFINA 10mg/1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
NALOXONA 0,4mg/mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
MORFINA 10mg/1mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
OXIBUPROCAÍNA 4mg/mL SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 10mL	FR	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
PROPOFOL 10mg/mL EMULSÃO 20mL	AMP	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
TRAMADOL 100mg 2mL INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO 500mL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100mL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250mL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1.000mL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA / USO INTERNO
SORO GLICOSADO 5% 250mL	UNIDADE	FARMÁCIA UPA/ USO INTERNO



11. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE DO SAMU

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMP	SAMU
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg 5mL	AMPOLA	SAMU
ADENOSINA 6mg/2mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 10mL	AMPOLA	SAMU
ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100mL	FRASCO	SAMU
ÁLCOOL ETÍLICO 70% 100mL	FRASCO	SAMU
AMIODARONA 150mg/3mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
ATENOLOL 25mg COMPRIMIDO	COMP	SAMU
ATROPINA 0,25mg 1mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10mL	AMPOLA	SAMU
CAPTOPRIL 25mg COMPRIMIDO	COMP	SAMU
CEFALOTINA SÓDICA 1g	AMPOLA	SAMU
CETOPROFENO 100MG, IV, PÓ LIOFILIZADO PAR SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR-AMPOLA	SAMU
CEFTRIAXONA 1g INTRAVENOSA	AMPOLA	SAMU
CLOPIDOGREL 75mg	COMP	SAMU
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10mL	AMPOLA	SAMU
CLORETO DE SÓDIO 20% 10mL	AMPOLA	SAMU
CLOREXIDINA 1% SOLUÇÃO TÓPICA 100mL	FRASCO	SAMU
CLOREXIDINA 4% SOLUÇÃO DEGERMANTE 100mL	FRASCO	SAMU
DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL	AMPOLA	SAMU
DICLOFENACO SÓDICO 75mg/3mL	AMPOLA	SAMU
DIPIRONA SÓDICA 1g 2mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
DOBUTAMINA 250mg INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
DOPAMINA 50mg INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
DRAMIN DL 10mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
EPINEFRINA 0,1mg 1mL INJETÁVEL (ADRENALINA)	AMPOLA	SAMU
ESCOPOLAMINA 20mg/mL 1mL	AMPOLA	SAMU
FITOMENADIONA 10mg/mL 1mL	AMPOLA	SAMU



FUROSEMIDA 20mg/2mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
GLICOSE 50% 10mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10mL	AMPOLA	SAMU
HIDRALAZINA 20mg/1mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
HIDROCORTISONA 100mg INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
HIDROCORTISONA 500mg INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
IPRATRÓPIO 0,025% 20mL	FR	SAMU
ISOSSORBIDA 5mg SUBLINGUAL COMP.	COMP	SAMU
LIDOCAÍNA 2% GEL	TUBO	SAMU
LIDOCAÍNA 2% S/ VASO. 20mL	AMPOLA	SAMU
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50mL	FRASCO	SAMU
METOPROLOL (TARTARATO DE) 5MG/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLAS C/ 5ML	AMPOLA	SAMU
NOREPINEFRINA 2mg/mL 4mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
ONDANSETRONA 2mg/mL 2mL	AMPOLA	SAMU
OXIBUPROCAÍNA 4mg/mL SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 10mL	FR	SAMU
PANTOPRAZOL 40mg C/ DILUENTE	AMPOLA	SAMU
PROMETAZINA 50mg 2mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
SALBUTAMOL 100mcg AEROSOL INALATÓRIO ORAL SPRAY C/ 200 DOSES	FRASCO	SAMU
SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO 500mL	UN	SAMU
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10mL	AMPOLA	SAMU
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100mL	BOLSA	SAMU
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250mL	BOLSA	SAMU
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL	BOLSA	SAMU
SORO GLICOSADO 5% 250mL	BOLSA	SAMU
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
SUXAMETÔNIO (CLORETO DE) 100mg	AMPOLA	SAMU
TERBUTALINO 0,5mg/1mL INJETÁVEL	AMPOLA	SAMU
VASELINA SÓLIDA 100% 30g	TUBO	SAMU



12. FARMÁCIA SOLIDÁRIA

A Farmácia Solidária recebe doações de medicamentos de munícipes e de outras regiões da baixada santista e repassa gratuitamente para a população mediante apresentação de receita médica válida.

Os doadores são geralmente médicos, representantes de indústria farmacêutica ou usuários que não utilizam mais a medicação e querem doar os medicamentos. A doação pode ser realizada na própria Farmácia Solidária ou em qualquer Unidade de Saúde da Família da Rede Básica.

O objetivo da Farmácia Solidária é promover o uso racional de medicamento e melhorar a qualidade de vida dos usuários, através de ações que visam aumentar o acesso da população aos medicamentos, auxiliar na adesão ao tratamento medicamentoso, reduzir a automedicação, evitar desperdícios, realizar o descarte seguro de medicamento e auxiliar na preservação do meio ambiente.

É importante ressaltar que os medicamentos serão distribuídos de acordo com a disponibilidade do estoque, que estará sujeita a alterações.

13. MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS

Exclusivo para pacientes em acompanhamentos clínico no hospital Santa Casa de Santos

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
ANASTROZOL 1MG	COMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
BICALUTAMIDA 50MG	COMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
CIPROTERONA 50 MG	COMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
DESTILBENOL 1MG	COMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
FEMIGESTROL 160MG	COMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
GOSSERRELINA 3,6 MG	SERINGA PREE.	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
LETROZOL 2,5MG	COMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
LEUPROLIDA, ACETATO 3,75MG	SERINGA PREE.	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
TAMOXIFENO 20MG	COMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS
TRIPTORRELINA 3,75MG	FRAMP	HOSPITAL SANTA CASA DE SANTOS



14. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

Os hospitais oncológicos habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
DASATINIBE 20 mg e 100 mg	COMP	HOSPITAIS ONCOLÓGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE
IMATINIBE, MESILATO DE 100 mg e 400 mg	COMP	HOSPITAIS ONCOLÓGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE
NILOTINIBE 200 mg	COMP	HOSPITAIS ONCOLÓGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE
PERTUZUMABE 30mg/mL	FRAMP	HOSPITAIS ONCOLÓGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE
RITUXIMABE 100 mg e 500 mg	FRAMP	HOSPITAIS ONCOLÓGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE
TRASTUZUMABE 150 mg	FRAMP	HOSPITAIS ONCOLÓGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE

15. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE RETINA

O tratamento medicamentoso para doenças de retina no SUS se dá exclusivamente em serviços especializados em oftalmologia. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo não fornece o medicamento diretamente aos pacientes.

Paciente em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS: segue o fluxo interno da unidade onde está sendo acompanhado. Paciente que não está em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS: a) Sem diagnóstico firmado: Fluxo habitual para a especialidade Oftalmologia. Agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde). b) Com diagnóstico firmado: - Deverá entrar no fluxo habitual do município com exames e prescrição; - A regulação municipal solicita agendamento em Oftalmologia – Retina e, encaminha ao Departamento Regional de Saúde (DRS) correspondente para que providencie agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	DISPONIBILIDADE/CONDIÇÕES DE USO
AFLIBERCEPTE 40 MG/ML	FRAMP	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA NO SUS
BEVACIZUMABE 25 MG/ML	FRAMP	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA NO SUS
RANIBIZUMABE 10 MG/ML	FRAMP	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA NO SUS



16. RELAÇÃO DAS PRICIPAIS ALTERAÇÕES

MEDICAMENTOS INCORPORADOS NA REMUME			
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE DISPENSAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA ALTERAÇÃO
CETOPROFENO 100MG, IV, PÓ LIOFILIZADO PAR SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR-AMP	SAMU / UPA	OPÇÃO TERAPEUTICA DE AINES POR VIA INTRAVENOSA
DESOGESTREL 75mcg COMPRIMIDO REVESTIDO	COMP	FARMÁCIA USF	OPÇÃO PROGESTAGÊNIO ISOLADO TEREPEUTICA PARA LACTANTE
METOPROLOL, TARTARATO DE, SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/5ML, AMPOLAS C/ 5ML	AMPOLA	SAMU / UPA	OPÇÃO TERAPEUTICA DE BLOQUEADOR BETA-1 SELETIVO POR VIA INTRAVENOSA
MUPIROCINA 20G/G, BISNAGA C/ 15G, USO TÓPICO DERMATOLÓGICO	TUBO	FARMÁCIA USF	OPÇÃO TERAPEUTICA DERMATOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE IMPETIGO, FURUNCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES
TIAMINA (VITAMINA B1) 100mg + PIRIDOXINA (B6) 100mg/1mL; CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 5.000mcg	UN	FARMÁCIA USF	SUBSTITUIÇÃO AO TIAMINA (VITAMINA B1) 100mg + PIRIDOXINA (B6) 100mg/1mL; CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 5.000mcg + DEXAMETASONA 4mg
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 37,5MG, CÁPSULA DURA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CÁPS	FARMÁCIA CAPS-II e FARMÁCIA CAPS-AD	OPÇÃO TERAPEUTICA DE RECAPTAÇÃO NEURONAL DE SERONINA, NOREPINEFRINA E DOPAMINA
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75MG CÁPSULA DURA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CÁPS	FARMÁCIA CAPS-II e FARMÁCIA CAPS-AD	OPÇÃO TERAPEUTICA DE RECAPTAÇÃO NEURONAL DE SERONINA, NOREPINEFRINA E DOPAMINA

MEDICAMENTOS COM AMPLIAÇÃO DE USO NA REMUME			
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE DISPENSAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA ALTERAÇÃO
MIDAZOLAM 5mg/mL 3mL INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM DO CAPSII, CAPS-AD E UPA	OPÇÃO PARA MANEJO DE CRISES AGUDAS
OXIBUPROCAÍNA 4mg/mL SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 10mL	FR	SAMU / UPA	COLÍRIO ANESTÉSICO PARA EMERGENCIA
RISPERIDONA 2MG	COMP	FARMÁCIA DO CAPS-II E CAPS-AD (PARA ENTREGA IMEDIATA) E FARMÁCIA ALTO CUSTO (COMPONENTE ESPECIALIZADOS)	OPÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS DE TERCEIRA GERAÇÃO PARA MANEJO TERAPEUTICO INICIAL
TIAMINA 300MG	COMP	FARMÁCIA USF (TODAS), FARMÁCIA CAPSII, CAPS-AD, UPA, CINI	OPÇÃO TERAPÊUTICA DE VITAMINA



MEDICAMENTOS DESINCONPORADOS DA REMUME PARCIAL OU TOTAL				
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	TOTAL / PARCIAL	LOCAL DE DISPENSAÇÃO DO QUAL FOI REMOVIDO	JUSTIFICATIVA DA ALTERAÇÃO
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg 5mL INJ.	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
DRAMIN DL 10mL INJETÁVEL	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
ANLODIPINO 5mg	COMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
ATENOLOL 25mg COMPRIMIDO	COMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
ESPIRONOLACTONA 25mg COMP.	COMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
FUROSEMIDA 40mg COMPRIMIDO	COMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
METFORMINA 850mg COMPRIMIDO	COMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
PROPRANOLOL 40mg COMPRIMIDO	COMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
SALBUTAMOL 100mcg SPRAY	FR	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
SALBUTAMOL 5mg/mL 10mL SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	FR	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
SINVASTATINA 20mg COMPRIMIDO	COMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
ATROPINA 0,25mg 1mL	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10mL	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
CLORETO DE SÓDIO 20% 10mL	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	BAIXO CONSUMO. MANTIDO OPÇÃO DE ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 10mL
FITOMENADIONA 10mg/mL 1mL INJ	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10mL	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
TERBUTALINO 0,5mg/1mL INJET.	AMP	PARCIAL, MANTIDO NA UPA E SAMU	ENFERMAGEM USF	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
ALENDRONATO 70mg COMPRIMIDO	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB
AMICACINA 100mg 2mL	AMP	TOTAL	ENFERMAGEM USF, ESPECIALIDADES E UPA	BAIXO CONSUMO. MANTIDO OPÇÃO DE AMICACINA 500MG/2ML
BENZOILMETRONIDAZOL 40mg/mL -	FR	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE NASAL AQUOSO 200 DOSES	FR	TOTAL	FARMÁCIA ALTO CUSTO	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2025

BROMAZEPAM 3MG	COMP	TOTAL	CAPS-II e CAPS-AD	BAIXO CONSUMO E MANTIDO OUTRAS OPÇÕES DE BENZODIAZEPÍNICOS
DIGOXINA 0,25mg COMPRIMIDO	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
ETILEFRINA 10mg/1mL INJETÁVEL	AMP	TOTAL	FARMÁCIA UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
METOPROLOL, SUCCINATO 50mg	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELO PFPB NA APRESENTAÇÃO DE 25MG
NIMESULIDA 100mg COMPRIMIDO	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	BAIXO CONSUMO.
NIMODIPINO 30mg COMPRIMIDO	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
NORTRIPTILINA 25MG	COMP	TOTAL	CAPS-II e CAPS-AD	BAIXO CONSUMO E INCORPORADO VENLAFAXINA COMO ALTERNATIVA
OXCARBAZEPINA 6% SUSP	FR	TOTAL	CAPS-II e CAPS-AD	BAIXO CONSUMO
PENTOXIFILINA 400mg COMP.	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
PIRIMETAMINA 25mg COMPRIMIDO	COMP	TOTAL	CINI - FARMÁCIA	FORNECIDO PELA SECRETARIA ESTADUAL
POLIVITAMÍNICO + SAIS MINERAIS	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
PREDNISONA 5mg	COMP	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA. OPÇÃO DE OUTRAS FORMAS FARMACÊUTICAS
SORO GLICO-FISIOLÓGICO 500mL	BOLSA	TOTAL	ENFERMAGEM USF, ESPECIALIDADES E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
SULFADIAZINA 500mg COMPRIMIDO	COMP	TOTAL	CINI - FARMÁCIA	FORNECIDO PELA SECRETARIA ESTADUAL
TIAMINA (VITAMINA B1) 100mg + PIRIDOXINA (B6) 100mg/1mL; CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 5.000mcg + DEXAMETASONA 4mg... (DEXA-CITONEURIN INJETÁVEL)	UN	TOTAL	FARMÁCIA USF, FARMÁCIA CINI E UPA	SUBSTITUÍDO PELO CITONEURIM
VASELINA LÍQUIDA 100% 100mL	FR	TOTAL	FARMÁCIA USF, CINI E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
VITAMINA C 100mg/mL 5mL INJ.	AMP	TOTAL	ENFERMAGEM USF, ESPECIALIDADES E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2mL	AMP	TOTAL	ENFERMAGEM USF, ESPECIALIDADES E UPA	BAIXO CONSUMO E POUCA APLICAÇÃO CLÍNICA



17. FORMULÁRIO MUNICIPAL PARA AQUISIÇÃO DE ENOXAPARINA SÓDICA PARA USO AMBULATORIAL

	Revisão 00 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FORMULÁRIO MUNICIPAL DE AQUISIÇÃO DE ENOXAPARINA SÓDICA PARA USO AMBULATORIAL
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE *É obrigatório o preenchimento de todos os campos abaixo **É imprescindível a apresentação desse formulário acompanhado de receita médica em duas vias. ***dispensa de medicamentos será realizada exclusivamente quando a prescrição for oriunda de serviços próprios da SMS Itanhaém.	
DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO: ☐ Enoxaparina sódica 60mg/0,6mL. Solução injetável em seringas pré-enchidas. Subcutânea. ☐ Enoxaparina sódica 40mg/0,4mL. Solução injetável em seringas pré-enchidas. Subcutânea	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: ()M ()F ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____	
CID 10: ____/____/____/____/____ DIAGNÓSTICO: _____	
O PACIENTE APRESENTA UMA DAS SEGUINTE AFECCÕES OU SITUAÇÕES DE RISCO () Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar; () Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico () Tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea () Profilaxia de tromboembolismo venoso em continuidade de tratamento depois de alta do hospital () Prevenção da formação de trombo na circulação extracorpórea durante a hemodiálise () Tratamento de tromboembolismo venoso ou arterial na gravidez ou puerpério. Necessidade de anticoagulação prolongada na gravidez e puerpério. Requer acompanhamento pela Centro Especializado da Saúde da Criança e da mulher (CESCRIM). () Terapia de substituição temporária de fármaco anticoagulante oral para pacientes em anticoagulação prolonga sob anticoagulação oral, mas que necessitem procedimentos médicos ou odontológicos com risco de sangramento	
IDENTIFICAÇÃO PRESCRITOR: NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____ NOME DO PRESCRITOR : _____ Nº CRM: _____ DATA DO PREENCHIMENTO: ____/____/____ DATA PREVISTA PARA TÉRMINO DO TRATAMENTO: ____/____/____ (quando não for possível prever o término de tratamento o médico deve escrever INDETERMINADO)	

SECRETARIA DE SAÚDE

REMUME 2025



PREFEITURA DE
ITANHAÉM