



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAXIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA MUNICIPAL

**MEDICAMENTOS PADRONIZADOS
(REMUME)
FARMÁCIA MUNICIPAL DE XAXIM/SC
REVISÃO 2020**

FARMACÊUTICOS RESPONSÁVEIS:

DAIANE FERNANDA ROMANELLI- CRF 13013

DIOGO SOLIGO - CRF 7953

TELEFONE DE CONTATO:

(49) 3353- 5540

(49) 3353- 4027

HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Segunda a Sexta (7:30 - 11:30hs e das 13:00 - 17:00hs)

Xaxim, agosto 2020

Sumário

1. MEDICAMENTOS CONTROLADOS (PORTARIA 344/98)	6
1.1 COMPRIMIDOS	6
1.2 INJETÁVEIS	7
1.3 LÍQUIDOS	8
2. MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS (RDC 20/2011)	9
2.1 COMPRIMIDOS	9
2.2 INJETÁVEIS	10
2.3 SEMISÓLIDOS.....	10
2.4 LÍQUIDOS	11
3. MEDICAMENTOS DE LIVRE DISPENSAÇÃO.....	12
3.1 COMPRIMIDOS	12
3.2 INJETÁVEIS	16
3.3 LÍQUIDOS	18
4. HIPERDIA	213
4.1 HIPERDIA – FARMÁCIA POPULAR*	24
5. ANTICONCEPCIONAIS E REPOSITORES HORMONAIS	25
5.1 COMPRIMIDOS	25
5.2 INJETÁVEIS	25
5.3 REPOSITORES HORMONAIS – POMADAS	26
6. SEMISÓLIDOS.....	21
7. OUTROS	22
8. MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO	27
8.1 COMPRIMIDOS	27
8.2 INJETÁVEIS	27
ADENDO:.....	28
EXCLUIDOS:.....	28
ORIENTACOES GERAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

GRUPO 1 – MEDICAMENTOS CONTROLADOS (PORTARIA 344/98)

GRUPO 1.1 – ANALGÉSICOS OPIÓIDES DE AÇÃO CENTRAL

GRUPO 1.2 – ANTIEPILÉTICOS e ANTICONVULSIVANTES

GRUPO 1.3 – SEDATIVOS e ANSIOLÍTICOS

GRUPO 1.4 – ANTIPSICÓTICOS

GRUPO 1.5 – ANTIDEPRESSIVOS

GRUPO 1.6 – COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE ALCOOLISMO CRÔNICO

GRUPO 1.7 – ANTIPARKINSONIANOS

GRUPO 1.8 – ANESTÉSICOS

GRUPO 2 – MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

GRUPO 2.1 – PENICILINAS

GRUPO 2.2 – TRATO RESPIRATÓRIO E URINÁRIO

GRUPO 3 – ANTIHIPERTENSIVOS

GRUPO 3.1 – ANTAGONISTAS DE CANAIS DE CÁLCIO

GRUPO 3.2 – INIBIDORES ADRENÉRGICOS

GRUPO 3.3 – INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA

GRUPO 3.4 – ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II

GRUPO 3.5 – GLICOSÍDEOS DIGITÁLICOS

GRUPO 3.6 – ANTIHIPERTENSIVOS/DIURÉTICOS

GRUPO 3.7 – DIURÉTICOS + INIBIDORES ADRENÉRGICOS

GRUPO 3.8 – ANTIARRÍTIMICOS CLASSE I E II

GRUPO 3.9 – ANTIARRÍTIMICOS

GRUPO 3.10 – DILATADORES COONARIANOS

GRUPO 3.11 – ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS/ANTICOAGULANTES

GRUPO 4 – HIPOGLICEMIANTES**GRUPO 5 – HIPOLIPEMIANTES**

GRUPO 6 – FÁRMACOS DO TRATO GASTROINTESTINAL

GRUPO 6.1 – ANTIULCEROSOS

GRUPO 6.2 – ANTIÁCIDOS

GRUPO 6.3 – ANTIEMÉTICOS

GRUPO 6.4 – ANTIESPASMÓDICOS

GRUPO 6.5 – LAXATIVOS

GRUPO 6.6 – ANTIDIARREICOS

GRUPO 6.7 – RESTAURAÇÃO DA FLORA INTESTINAL

GRUPO 7 – ANTIPARASITÁRIOS

GRUPO 7.1 – ANTI-HELMÍNTICOS

GRUPO 7.2 – ANTIPROTOZOÁRIOS E GASTROENTERITES VIRAIS

GRUPO 8 – ANTIVIRAIS**GRUPO 9 – ANTIFÚNGICOS/ANTIMICÓTICOS****GRUPO 10 – ANTIINFLAMATÓRIOS****GRUPO 11 – ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS****GRUPO 12 – ANTIALÉRGICOS**

GRUPO 12.1 – ANTIHISTAMÍNICOS H1 (PRIMEIRA E SEGUNDA GERAÇÕES)

GRUPO 12.2 – GLICOCORTICÓIDES

GRUPO 12.3 – CORTICOSTERÓIDES

GRUPO 13 – FÁRMACOS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

GRUPO 13.1 – BRONCODILATADORES

GRUPO 13.2 – EXPECTORANTES/MUCOLÍTICOS

GRUPO 13.3 – ANTITUSSÍGENOS

GRUPO 13.4 – DESCONGESTIONANTES NASAIS

GRUPO 14 – ANITEANÊMICOS**GRUPO 15 – REPOSITORES DE CALCIO (OSTEOPOROSE)**

GRUPO 16 – FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DE ÁCIDO ÚRICO

GRUPO 17 – VITAMINAS, SAIS MINERAIS E DE REIDRATAÇÃO

GRUPO 18 – HORMÔNIOS

18.1 – REPOSITORES HORMONAIIS

18.2 – CONTRACEPTIVOS SISTÊMICOS

GRUPO 19 – HORMÔNIOS TIREOIDIANOS

GRUPO 20 – ANTI-HEMORRÁGICOS

GRUPO 21 – ANTINEOPLÁSICOS/ANTI RADIAÇÃO UV

GRUPO 21.1 – FOTOPROTETORES

GRUPO 21.2 – HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

GRUPO 22 – NEUROTRANSMISSORES SIMPATOMIMÉTICOS

GRUPO 22.1 – AGONISTAS

GRUPO 22.2 – ANTAGONISTAS

GRUPO 23 – FÁRMACOS AMBULATORIAIS

GRUPO 24 – ANESTÉSICOS LOCAIS

GRUPO 25 – CICATRIZANTES E ANTISSEPTICOS

GRUPO 26 – FÁRMACOS VASODILATADORES CEREBRAIS E PARA USO EM DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO

GRUPO 27 – ANTIPARKINSONIANOS

GRUPO 28 – ESCABICIDAS E PEDICULICIDAS

GRUPO 29 – FÁRMACOS QUE AGEM NO SISTEMA VASCULAR

1. MEDICAMENTOS CONTROLADOS (PORTARIA 344/98)

1.1 COMPRIMIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
01	COMP.	ÁCIDO VALPRÓICO, 250MG	1.2
02	COMP.	ÁCIDO VALPRÓICO, 500MG	1.2
03	COMP.	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO, 25MG	1.5
04	COMP.	BIPERIDENO, 2MG	1.7
05	COMP.	BROMAZEPAM, 3MG	1.3
06	COMP.	CARBAMAZEPINA, 200MG	1.2
07	COMP.	CARBONATO DE LÍTIO, 300MG	1.4
08	COMP.	CLONAZEPAM, 2MG	1.3
09	COMP.	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO, 25MG	1.5
10	COMP.	CLORPROMAZINA, 25MG	1.4
11	COMP.	CLORPROMAZINA, 100MG	1.4
12	COMP.	DISSULFIRAM, 250MG	1.6
13	COMP.	DIAZEPAM, 10MG	1.3
14	COMP.	FENOBARBITAL, 100MG	1.2
15	COMP.	FENITOÍNA, 100MG	1.2
16	COMP.	FLUOXETINA, CLORIDRATO, 20MG	1.5
17	COMP.	HALOPERIDOL, 1MG	1.4
18	COMP.	HALOPERIDOL, 5MG	1.4
19	COMP.	IMIPRAMINA, 25MG	1.5
20	COMP.	LEVOMEPRIMAZINA, 25MG	1.4
21	COMP.	LEVOMEPRIMAZINA, 100MG	1.4
22	COMP.	LORAZEPAM, 2MG	1.3

23	COMP.	MORFINA, SULFATO, 10MG	1.1
24	COMP.	RISPERIDONA, 1MG	1.4
25	COMP.	RISPERIDONA, 2MG	1.4
26	COMP.	SERTRALINA, CLORIDRATO, 50MG	1.5
27	COMP.	SULPIRIDA, 50MG	1.5
28	COMP.	TIORIDAZINA, CLORIDRATO, 50MG	1.4
29	COMP.	TRAMADOL, 50MG	1.1
30	COMP.	TRAZODONA, CLORIDRATO, 50MG	1.5
31	COMP.	VENLAFAXINA, CLORIDRATO, 75MG	1.5

1.2 INJETÁVEIS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
32	AMPOLA	DIAZEPAM, 5MG/ML, 2 ML	1.3
33	AMPOLA	FENITOÍNA, 50MG/ML, 5 ML	1.2
34	AMPOLA	FENOBARBITAL, 100MG/ML, 2 ML	1.2
35	AMPOLA	HALOPERIDOL, 5MG/ML, 1 ML	1.4
36	AMPOLA	HALOPERIDOL, DECANOATO, 50MG/ML, 1 ML	1.4
37	AMPOLA	MIDAZOLAM, 1MG/ML, 5 ML	1.3
38	AMPOLA	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, 1ML	1.2
39	AMPOLA	TRAMADOL, CLORIDRATO, 50MG/ML, 1ML	1.2

1.3 LÍQUIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
40	XAROPE	CARBAMAZEPINA, 20MG/ML, 100ML	1.2
41	GOTAS	CLONAZEPAM, 2,5MG/ML, 20ML	1.3
42	GOTAS	FENOBARBITAL, 40MG/ML, 20ML	1.2
43	GOTAS	HALOPERIDOL, 2MG/ML, 20ML	1.4
44	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	TETRACAÍNA, CLORIDRATO + FENILEFRINA, 1% + 0,1%, 10ML	1.8/24
45	XAROPE	VALPROATO DE SÓDIO, 50MG/ML, 100ML	1.2

2. MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS (RDC 20/2011)

2.1 COMPRIMIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
46	COMP.	AMOXICILINA + CLAVULANATO, 500 + 125MG	2.1
47	COMP.	AMOXICILINA, 500MG	2.1
48	COMP.	AZITROMICINA, 500MG	2
49	COMP.	CEFALEXINA, 500MG	2
50	COMP.	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO, 500MG	2.2
51	COMP.	CLARITOMICINA, 500MG	2
52	COMP.	CLINDAMICINA, 300MG	2
53	COMP.	DOXACICLINA, 100MG	2
54	COMP.	LEVOFLOXACINO, 500MG	2.2
55	COMP	METRONIZADOL, 250MG	2
56	COMP.	NITROFURANTOÍNA, 100MG	2.2
57	COMP.	NORFLOXACINO, 40MG	2.2
58	COMP.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA, 400 + 80MG	2.2

2.2 INJETÁVEIS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
59	FRASCO – AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	2.1
60	FRASCO – AMPOLA	BENZILPENICILINA, BENZATINA 600.000 UI	2.1
61	FRASCO- AMPOLA	CEFTRIAXONA, 1 g (INTRAMUSCULAR)	2

2.3 SEMISÓLIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
62	GEL VAGINAL	METRONIDAZOL, 100MG/G, 55G	2; 7.2
63	POMADA OFTÁLMICA*	RETINOL, ACETATO + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL, 10.000UI/G + 25MG/G + 5MG/G + 5MG/G, 3,5G	2
64	CREME DERMATOLÓGICO	SULFADIAZINA DE PRATA 1%, 50G	2

2.4 LÍQUIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
65	SUSPENSÃO ORAL	AMOXICILINA + CLAVULANATO, 50MG/ML + 12,5MG/ML	2.1
66	PÓ PARA SUSPENSÃO	AMOXICILINA, 50MG/ML, 60ML	2.1
67	PÓ PARA SUSPENSÃO	AZITROMICINA, 600MG, 15ML (PÓ PARA SUSPENSÃO + DILUENTE)	2
68	SUSPENSÃO ORAL	NITAZOXANIDA, 20MG/ML, 100ML	2; 7.2
69	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	CEFALEXINA, 50MG/ML, 60ML	2
70	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	DEXAMETASONA + NEOMICINA, SULFATO + POLIMIXINA B, SULFATO, 1MG/ML + 5MG/ML + 6 000UI/ML	2
71	SOLUÇÃO OTOLÓGICA	FLUOCINOLONA + POLIMIXINA B, SULFATO + NEOMICINA, SULFATO + LIDOICAÍNA, CLORIDRATO, 0,275MG/ML + 11 000 UI/ML + 3,85MG/ML + 20MG/ML	2
72	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	GENTAMICINA, 5MG/ML, 5ML	2
73	PÓ PARA SUSPENSÃO	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA, 40MG/ML + 8MG/ML	2.2

3. MEDICAMENTOS DE LIVRE DISPENSAÇÃO

3.1 COMPRIMIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
74	COMP.	ACICLOVIR, 200MG	8
75	COMP.	ÁCIDO FÓLICO, 5MG	14
76	COMP.	ÁCIDO TRANEXÂMICO, 250MG	20
77	COMP.	ALBENDAZOL, 400MG (MASTIGÁVEL)	7.1
78	COMP.	ALENDRONATO DE SÓDIO, 70MG	15
79	COMP.	ALOPURINOL, 100MG	16
80	COMP.	ALOPURINOL, 300MG	16
81	COMP.	AMINOFILINA, 100MG	13.1
82	COMP.	AMIODARONA, 200MG	3.8
83	COMP.	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL, 600MG 400UI	15; 17
84	COMP.	CARBONATO DE CÁLCIO, 500MG	15
85	COMP.	CARVEDILOL, 3,125MG	3.2
86	COMP.	CARVEDILOL, 6,25MG	3.2
87	COMP.	CARVEDILOL, 12,5MG	3.2
88	COMP.	CARVEDILOL, 25MG	3.2
89	COMP.	CETOCONAZOL, 200MG	9
90	COMP.	CINARIZINA, 75MG	26
91	COMP.	DEXAMETASONA, 4MG	12.3
92	COMP.	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO, 2MG	12.1
93	COMP.	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO, 50 + 10MG	6.3
94	COMP.	DIOSMINA + HESPERIDINA, 450 + 50MG	29

95	COMP.	DIPIRONA SÓDICA, 500MG	11
96	COMP.	DOXAZOSINA, 2MG	21.2
97	COMP.	DOXAZOSINA, 4MG	21.1
98	COMP.	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA, 10 + 250MG	6.4
99	COMP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO, 10MG	6.4
100	COMP.	ESPIRONOLACTONA, 25MG	3.6
101	COMP.	FINASTERIDA, 5MG	21.2
102	COMP.	FLUCONAZOL, 150MG	9
103	COMP.	FLUNARIZINA, DICLORIDRATO, 10MG (Age em distúrbios do equilíbrio).	3.1
104	COMP.	IBUPROFENO, 600MG	10
105	COMP.	ISOSSORBIDA, MONONITRATO, 20MG	3.10
106	CÁPSULA	ITRACONAZOL, 100MG	9
107	COMP.	IVERMECTINA, 6MG	7.1
108	COMP.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100/25 MG	27
109	COMP.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50 MG	27
110	COMP.	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25 MG	27
111	COMP.	LEVOTIROXINA SÓDICA, 25MCG	19
112	COMP.	LEVOTIROXINA SÓDICA, 50MCG	19
113	COMP.	LEVOTIROXINA SÓDICA, 100MCG	19
114	COMP.	LOPERAMIDA, 2MG	6.6
115	COMP.	LORATADINA, 10MG	12.1
116	COMP.	METOCLOPRAMIDA, 10MG	6.3
117	COMP.	METOPROLOL, SUCCINATO, 25MG	3.2

		(LIBERAÇÃO CONTROLADA).	
118	COMP.	METOPROLOL, SUCCINATO, 50MG (LIBERAÇÃO CONTROLADA).	3.2
119	COMP.	NIMESULIDA, 100MG	10
120	COMP.	NIMODIPINO, 30MG	3.1
121	CÁPSULA RESISTENTE	OMEPRAZOL, 20MG	6.1
122	COMP.	ONDANSETRONA, CLORIDRATO, 4MG	6.3
123	COMP.	ONDANSETRONA, CLORIDRATO, 8MG	6.3
124	CÁPSULA	OSELTAMIVIR, 30MG*	8
125	CÁPSULA	OSELTAMIVIR, 45MG*	8
126	CÁPSULA	OSELTAMIVIR, 75MG*	8
127	CÁPSULA	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 100MG	6.7
128	COMP.	PARACETAMOL + DICLOFENACO + CARISOPRODOL + CAFEÍNA, 300 + 50MG + 125MG + 30MG	10; 11
129	COMP.	PARACETAMOL, 500MG	11
130	COMP.	PARACETAMOL, 750MG	11
131	COMP.	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, 100MG	25
132	COMP.	PREDNISONA, 5MG	12.3
133	COMP.	PREDNISONA, 20MG	12.3
134	COMP.	PROMETAZINA, CLORIDRATO, 25MG	12.1
135	COMP.	PROPAFENONA, CLORIDRATO, 300MG	3.8
136	COMP.	RANITIDINA, CLORIDRATO, 150MG	6.1
137	COMP.	SECNIDAZOL, 1000MG	9
138	COMP.	SIMETICONA, 40MG	6.2

139	COMP.	SINVASTATINA, 20MG	5
140	COMP.	SINVASTATINA, 40MG	5
141	COMP.	SULFATO FERROSO, 109MG (40MG DE FERRO ELEMENTAR)	14
142	COMP.	TIAMINA, CLORIDRATO + RIBOFLAVINA + PIRIDOXINA, CLORIDRATO + NICOTINAMIDA + CÁLCIO, PANTETONATO, 5MG + 1MG + 3MG + 30MG + 4MG (COMPLEXO B)	17
143	COMP.	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG	17

3.2 INJETÁVEIS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
144	AMPOLA	ÁCIDO TRANEXÂMICO, 50 MG/ML, 5 ML	20
145	AMPOLA	ÁGUA BIDESTILADA, 5ML	23
146	AMPOLA	AMINOFILINA, 24MG/ML, 10 ML	13.1
147	AMPOLA	ATROPINA, SULFATO, 0,25 MG/ML (IM/EV)	3.9
148	AMPOLA	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO, 5MG/ML + 2MG/ML, 1 ML	12.3
149	AMPOLA	CETOPROFENO, 50 G/ML (INTRAMUSCULAR)	10
150	AMPOLA	DEXAMETASONA 4MG/ML, 2,5ML	12.3
151	AMPOLA	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO + CIANOCOBALAMINA + TIAMINA, CLORIDRATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 4 MG + 5.000 UI + 100 MG +100 MG (1 e 2 ML)	10
152	AMPOLA	DICLOFENACO SÓDICO, 25 MG/ML, 3 ML	10
153	AMPOLA	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO, 50 + 50 MG/ML (INTRAMUSCULAR)	6.3
154	AMPOLA	DIPIRONA SÓDICA, 500MG/ML, 2 ML	11
155	AMPOLA	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA, 4 + 500 MG/ML, 5 ML (ENDOVENOSA)	6.4
156	AMPOLA	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO, 20 MG/ML, 1ML	6.4

157	AMPOLA	FERRIPOLIMALTOSE, 50MG/ML, 2ML (INTRAMUSCULAR)	14
158	AMPOLA	FITOMENADIONA 10 MG/ML, 1 ML (INTRAMUSCULAR)	17
159	AMPOLA	FUROSEMIDA, 10 MG/ML, 2 ML (FOTOSENSÍVEL)	3.6
160	FRASCO	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG	12.3
161	FRASCO	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDIO, 500MG	12.3
162	FRASCO	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML*	4
163	FRASCO	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML*	4
164	CANETA	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML	4
165	CANETA	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML	4
166	AMPOLA	METOCLOPRAMIDA, 5 MG/ML, 2 MI	6.3
167	AMPOLA	NICOTINAMIDA + TIAMINA, CLORIDRATO + PANTETONATO DE CÁLCIO + RIBOFLAVINA, FOSFATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 40 MG + 8 MG + 6 MG + 2 MG + 4 MG, 2 ML (COMPLEXO B)	17
168	AMPOLA	PIROXICAM, 20MG/ ML, 2 ML	10
169	AMPOLA	PROMETAZINA, CLORIDRATO, 25 MG/ML, 2 MI	12.1
170	AMPOLA	RANITIDINA, CLORIDRATO, 25MG/ML, 2 ML	6.1
171	AMPOLA	RETINOL, PALMITATO + COLECALCIFEROL + RIBOFLAVINA + ÁCIDO ASCÓRBICO + NICOTINAMIDA + PIRIDOXINA, CLORIDRATO +	17

		DESPANTENOL + TOCOFEROL, ACETATO, 10.000 UI + 800 UI+ 5 MG + 500 MG + 100 MG + 15 MG + 25 MG + 50 MG	
172	AMPOLA	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO, 20MG/ML, 5ML (ENDOVENOSO)	14

3.3 LÍQUIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
173	XAROPE	ACEBROFILINA, 10MG/ML, 120ML (ADULTO)	13.2
174	XAROPE	ACEBROFILINA, 5MG/ML, 120ML (INFANTIL)	13.2
175	SUSPENSÃO ORAL	ALBENDAZOL, 40MG/ML, 10ML	7.1
176	AEROSSOL	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO, 250MCG, 200 DOSES	12.2
177	AEROSSOL	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO, 50MCG, 200 DOSES	12.2
178	GOTAS	BRONFENIRAMINA, MALEATO + FENILEFRINA, CLORIDRATO, 2MG/ML + 2,5MG/ML, 20ML	12.1
179	SPRAY NASAL	BUDESONIDA, 32MCG/DOSE, 120 DOSES	12.3
180	SPRAY NASAL	BUDESONIDA, 50MCG/DOSE, 120 DOSES	12.3
181	SHAMPOO	CETOCONAZOL 2%, 100ML	9

182	SPRAY NASAL	CLORETO DE SÓDIO 0,9%	13.4
183	GOTAS	COLECALCIFEROL, 10ML	17
184	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	DEXAMETASONA 0,1%, 5ML	12.3
185	ELIXIR	DEXAMETASONA 0,1MG/ML, 100ML	12.3
186	XAROPE	DEXCLOFENIRAMINA, MALEATO, 0,4MG/ML	12.1
187	GOTAS	DIPIRONA SÓDICA, 500MG/ML, 20ML	11
188	XAROPE	DROPROPIZINA, 3MG/ML, 60ML (ADULTO)	13.3
189	GOTAS	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA, 6,67 + 333MG, 20ML	6.4
190	GOTAS	FENOTEROL, BROMIDRATO, 5MG/ML, 20ML	13.1
191	ENEMA	GLICEROL ENEMA, 120MG/ML,	6.5
192	SUSPENSÃO ORAL	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, 61,5MG, 240ML	6.2
193	GOTAS	HIDRÓXIDO DE FERRO III POLIMALTOSADO OU FERRIPOLIMALTOSE, 50MG/ML, 30ML	14
194	GOTAS	IBUPROFENO, 50MG/ML, 30ML	10
195	GOTAS	IPRATRÓPIO, BROMETO, 0,25MG/ML, 20ML	13.1
196	XAROPE	LACTULOSE, 667MG/ML, 120ML	6.5
197	XAROPE	LORATADINA, 1MG/ML, 100ML	12.1
198	ENEMA	MANITOL 20%	6.5

199	SUSPENSÃO ORAL	MEBENDAZOL, 20MG/ML, 30ML	7.1
200	GOTAS	METOCLOPRAMIDA, 4MG/ML, 10ML	6.3
201	SUSPENSÃO ORAL	NISTATINA 100 000UI/ML, 50ML	9
202	ÓLEO	ÓLEO MINERAL, 100ML	6.5
203	GOTAS	PARACETAMOL, 200MG/ML, 15ML	11
204	LOÇÃO	PERMETRINA 5%	28
205	GOTAS	PIRIDOXINA, CLORIDRATO + DIMINIDRINATO, 5MG/ML + 25MG/ML, 20ML	6.3
206	XAROPE	PREDNISOLONA, 3MG/ML, 10ML	12.3
207	XAROPE	RANITIDINA, CLORIDRATO, 15MG/ML,	6.1
208	AEROSSOL	SALBUTAMOL, 0,4MG/ML, 100ML	13.1
209	AEROSSOL	SALBUTAMOL, 100MCG/DOSE, 200 DOSES	13.1
210	GOTAS	SIMETICONA, 75MG/ML, 15ML	6.2
211	GOTAS	SULFATO FERROSO, 125MG/ML (25MG DE FERRO ELEMENTAR), 30ML	14
212	GOTAS	TIAMINA, CLORIDRATO + RIBOFLAVINA + PIRIDOXINA, CLORIDRATO + NICOTINAMIDA + CÁLCIO, PANTETONATO, 3MG/ML + 3MG/ML + 3MG/ML + 10MG/ML + 25MG/ML, 30ML (COMPLEXO B)	17
213	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	TIMOLOL, MALEATO 0,5%, 5ML	22.2

3.4. SEMISÓLIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
214	CREME DERMATOLÓGICO	ACICLOVIR, 50MG/G, 10G	8
215	CREME DERMATOLÓGICO	CETOCONAZOL, 20MG/G, 30G	9
216	CREME VAGINAL	MICONAZOL 2%, 80G	9
217	CREME DERMATOLÓGICO	MICONAZOL, 20MG/G, 28G	9
218	GEL ORAL	MICONAZOL, 20MG/G, 40G	9
219	CREME DERMATOLÓGICO	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + CETOCONAZOL + NEOMICINA, 0,5MG/G + 20MG/G + 2,5MG/G, 30MG	9
220	POMADA	NEOMICINA + BACITRACINA, 5MG/G + 250UI/G, 10G	2
221	CREME VAGINAL	NISTATINA 25.000UI/G, 60G	9
222	GEL	DICLOFENACO, DIETILAMÔNIO, 11,6MG/G, 60G	10
223	CREME DERMATOLÓGICO	HIDROCORTISONA, ACETATO 1%, 15G	12.3
224	CREME DERMATOLÓGICO	DEXAMETASONA, ACETATO 0,1%, 10G	12.3
225	POMADA DERMATOLÓGICA	COLAGENASE + CLORANFENICOL, 0,6U/G + 0,01G/G,	25
226	GEL	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%, 30G	24

3.5. OUTROS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
227	SACHÊ	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ COMPOSTO POR: CLORETO DE SÓDIO + GLICOSE + CITRATO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO, 3,5G + 20G + 2,9G + 1,5G. (RECONSTITUIR EM 1.000ML DE ÁGUA).	17
228	FRASCO	FOTOPROTETOR, FPS 30	21.1

4. HIPERDIA

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
229	COMP.	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 100MG	3.11
230	COMP.	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 325MG (TAMPONADO)	3.11
82	COMP.	AMIODARONA, 200MG	3.8
231	COMP.	ANLÓDIPINO, BESILATO, 5MG	3.1
232	COMP.	ANLÓDIPINO, BESILATO, 10MG	3.1
233	COMP.	ATENÓLÓL, 50MG	3.2
234	COMP.	ATENÓLÓL + CLÓRTALIDONA, 50MG + 12,5MG	3.7
235	COMP.	CAPTOPRIL, 50MG	3.3
236	COMP.	ENALAPRIL, MALEATO, 5MG	3.3
237	COMP.	ENALAPRIL, MALEATO, 20MG	3.3
238	COMP.	FUROSEMIDA, 40MG	3.6
239	COMP.	HIDROCLÓROTIAZIDA, 50MG	3.6
240	COMP.	METILDOPA, 250MG	3.2
241	COMP.	METILDOPA, 500MG	3.2
242	COMP.	NIFEDIPINO, 10MG	3.1
243	COMP.	VERAPAMIL, CLÓRIDRATO, 80MG	3.1

4.1 HIPERDIA – FARMÁCIA POPULAR*

*ENTREGUES NA FARMÁCIA MUNICIPAL APENAS PARA PRESCRIÇÕES IGUAIS OU INFERIORES A 30 DIAS, EM CASO DE BLOQUEIO DE ASSOCIAÇÕES DE MEDICAÇÃO BLOQUEIO DE CADASTRO COMO PARA MENORES DE 18 ANOS.

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
244	COMP.	ATENOLOL, 25MG	3.2
245	COMP.	CAPTOPRIL, 25MG	3.3
246	COMP.	ENALAPRIL, MALEATO, 10MG	3.3
247	COMP.	GLIBENCLAMIDA, 5MG	4
248	COMP.	GLICAZIDA, 30MG	4
249	COMP.	HIDROCLOROTIAZIDA, 25MG	3.6
250	COMP.	LOSARTANA POTÁSSICA, 50MG	3.4
251	COMP.	METFORMINA, 500MG	4
252	COMP.	METFORMINA, 850MG	4
253	COMP.	PROPRANOLOL, CLORIDRATO, 40MG	3.2

5. ANTICONCEPCIONAIS E REPOSITORES HORMONAIS

5.1 COMPRIMIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
254	COMP.	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL, 0,15MG + 0,03MG	18.2
255	COMP.	NORETISTERONA, 0,35MG	18.2
256	COMP.	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL, 0,10MG + 0,02MG	18.2
257	DRÁGEA	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (50 + 30MCG, 75 + 40MCG, 125 + 30MCG)	18.2
258	COMP.	LEVONORGESTREL 0,75MG (PÍLULA DO DIA SEGUINTE)	18.2
259	COMP.	ESTRADIOL + NORETISTERONA, ACETATO, 2MG + 1MG	18.1
260	COMP.	ISOFLAVONA DE SOJA, 75MG	18.1

5.2 INJETÁVEIS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
261	AMPOLA	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL, 50MG/ML + 5MG/ML	18.2
262	AMPOLA	ACETATO DE MEDRIPROGESTERONA, 150MG/ML	18.2

5.3 REPOSITORES HORMONAIS – POMADAS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
263	CREME	ESTRIOL, 1MG/G, 50G	18.1

6. MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO

6.1 COMPRIMIDOS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
264	COMP.	CLOPIDOGREL, 75MG	3.11
265	COMP.	DIGOXINA. 0,25MG	3.5
247	COMP.	GLIBENCLAMIDA, 5MG	
248	COMP.	GLICLAZIDA (LIBERAÇÃO PROLONGADA), 30MG	4
251	COMP.	METFORMINA, CLORIDRATO, 500MG	
252	COMP.	METFORMINA, CLORIDRATO, 850MG	
23	COMP.	MORFINA, SULFATO, 10MG	1.1
266	COMP.	VARFARINA SÓDICA, 5MG	3.11

6.2 INJETÁVEIS

ITEM	FORMA FARMACÊUTICA	DESCRIÇÃO	GRUPO
267	AMPOLA	AMIODARONA 50 MG/ML, 3 ML	3.8
268	AMPOLA	CLORETO DE POTÁSSIO, 19,1%, 10 ML	17
269	AMPOLA	CLORETO DE SÓDIO, 20 %, 10 ML	17
31	AMPOLA	DIAZEPAM,5MG/ML, 2 ML	1.3
270	AMPOLA	EPINEFRINA, CLORIDRATO 1MG/ML, 1ML	22.1
271	AMPOLA	GLICOSE, 50 %, 10 ML	23
36	AMPOLA	MIDAZOLAM, 1MG/ML, 5 ML	1.3
38	AMPOLA	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, 1ML	1.2

ADENDO:

- NITAZOXANIDA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL – RECURSO PRÓPRIO
- DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50MG - RECURSOS PRÓPRIO
- *Saccharomyces boulardii*-17 LIOFILIZADO CÁPS100MG (100 mg de liofilizado contêm no mínimo $0,5 \times 10^9$ células de *Saccharomyces boulardii* - 17) – RECURSO PRÓPRIO

EXCLUIDOS:

- GENTAMICINA 80MG/ML - RECURSO PROPRIO
- DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG - RECURSO PROPRIO
- BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML – BÁSICO
- ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,3MG E 0,625MG CR VAGINAL - BÁSICO (COMPLETAMENTE INDISPONIVEL NO BRASIL DESDE 2015).

ORIENTACOES GERAIS

PORTARIA N º344 DE 12 DE MAIO DE 1998

Art. 43- A notificação de Receita “A” (Amarela) poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento. Validade da receita 30 dias a contar da data de sua emissão.

Art. 46- A notificação de receita “B” poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, a quantidade para tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta). Validade da receita 30 dias a contar da data de sua emissão.

Art. 59- A quantidade prescrita para cada substancia constante da lista “C1” (dupla carbonada) ficará limitada a 5 (ampolas), e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias de tratamento. Validade da receita 30 dias a contar da data de sua emissão.

PARAGRAFO ÚNICO: No caso de medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 180 dias, 06 (seis) meses de tratamento. Validade da receita 30 dias a contar da data de sua emissão.

RESOLUÇÃO – RDC N º 20, DE 5 DE MAIO DE 2011

CAPITULO III

DA RECEITA

Art.6 º A receita de ANTIMICROBIANOS é valida em todo território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

Art. 7º A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.

Parágrafo único. Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Art. 8º Em situações de tratamento prolongado, a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.

§ 1 Na situação descrita no caput deste artigo, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias.

Receitas de USO AGUDO validade de 15 (quinze dias) a contar da data de sua emissão.

LEI Nº 9.787 DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999

Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

Art. 3º As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

Regulamenta o Decreto Municipal nº 290/2018.

LEI Nº 13.732 DE 08 DE NOVEMBRO DE 2018

Altera a Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos para definir que a receita tem validade em todo território nacional, independente da unidade federativa em que tenha sido emitida.

TIPO DE RECEITUÁRIO VALIDADE

Notificação de Receita A - Território Nacional

Receita de Controle Especial - Território Nacional

Notificação de Receita B, B2 e C2 -Território Nacional (A Lei nº 13.732)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FUCHS, D. F. ; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica. Fundamentos da Terapêutica Nacional.4. ed. Guanabara LV, 2010. 1284 p.

GOODMAN, L.S. ; GILMAN, A. G. As bases farmacologicas da terapêutica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

RANG, H.P. et al. Farmacologia. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PORTARIA 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 09 de Fevereiro de 2017.

RESOLUÇÃO nº 20, de 5 de maio de 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4d67008046834fb98a629e99223cd76e/RDC+20+2011.pdf?MOD=AJPERES> > Acesso em: 09 de Fevereiro de 2017.

RESOLUÇÃO nº 11, de 22 de março de 2011.

RDC nº 50, de 25 de setembro de 2014.

LEI Nº 9.787 DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999.

LEI Nº 13.732 DE 08 DE NOVEMBRO DE 2018.

Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento De Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 250p.

Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos,

Departamento De Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Ministério da Saúde, 2012. 130p.

Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento De Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Ministério da Saúde, 2014. 229p.

Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento De Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Ministério da Saúde, 2017. 210p.