

***PREFEITURA MUNICIPAL DE TIBAGI***  
***Secretaria Municipal de Saúde***

***RELAÇÃO MUNICIPAL***  
***DE MEDICAMENTOS***  
***ESSENCIAIS***



***REMUME***

***Tibagi – PR***  
***2023-2024***

<b>SEÇÃO A – Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica .....</b>	<b>04</b>
Medicamentos por Grupo Farmacológico .....	05
1. Analgésicos, antipiréticos .....	05
2. Ansiolíticos e hipnosedativos.....	05
3. Antiácidos .....	05
4. Antiagregante plaquetário.....	05
5. Antialérgicos e medicamentos usados na anafilaxia .....	05
6. Antianêmicos .....	05
7. Antiarrítmicos .....	05
8. Antiasmáticos e broncodilatadores .....	06
9. Antibacterianos .....	06
10. Anticoagulante .....	06
11. Anticonvulsivantes .....	06
12. Antidepressivos e estabilizadores do humor .....	07
13. Antidiabéticos orais .....	07
14. Antieméticos e agentes procinéticos.....	07
15. Antifúngicos .....	07
16. Antihipertensivos .....	07
17. Antiinflamatórios .....	07
18. Antiparasitários, antihelmínticos e antiprotozoários .....	08
19. Antiparkinsonianos .....	08
20. Antipsicóticos e adjuvantes .....	08
21. Antissecretores .....	08
22. Antissépticos, desinfetantes e esterilizantes .....	08
23. Antitireoidianos .....	08
24. Antivirais .....	08
25. Contraceptivos hormonais injetáveis .....	08
26. Contraceptivos hormonais orais .....	08
27. Contraceptivo oral de emergência .....	08
28. Diuréticos .....	09
29. Escabicida e pediculicida .....	09
30. Expectorante e mucolítico.....	09
31. Hipolipemiantes .....	09
32. Insulinas .....	09
33. Laxativos .....	09
34. Medicamentos usados na cardiopatia isquêmica .....	09
35. Medicamentos usados na enxaqueca .....	09
36. Medicamentos usados na insuficiência cardíaca .....	09
37. Medicamentos usados no choque .....	10
38. Medicamentos usados no tratamento da gota .....	10
39. Medicamentos usados no tratamento da hiperplasia benigna prostática .....	10
40. Medicamentos modificadores de doença em distúrbios reumatóides e adjuvantes.....	10
41. Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose.....	10
42. Preparações nasais .....	10
43. Soluções intravenosas para reposição hidreletrolítica e diluentes .....	10
44. Substâncias minerais .....	10
45. Vitaminas e associações .....	10
46. Produtos auxiliares para tratamento de diabetes .....	10
<b>SEÇÃO B. Relação Municipal de Medicamentos Complementares .....</b>	<b>11</b>
1. Ansiolíticos e hipnosedativos.....	12
2. Antialérgicos e medicamentos usados na anafilaxia .....	12

3. Antiasmáticos e broncodilatadores .....	12
4. Antibacterianos .....	12
5. Anticonvulsivantes .....	12
6. Antidepressivos e estabilizadores do humor .....	12
7. Antieméticos e agentes procinéticos.....	12
8. Antiespasmódicos .....	12
9. Antiflatulentos .....	12
10. Antifúngicos .....	12
11. Antiinflamatórios .....	12
12. Antiparasitários, antihelmínticos e antiprotozoários .....	13
13. Antipsicóticos e adjuvantes .....	13
14. Broncodilatadores, mucolíticos e expectorantes.....	13
15. Emolientes e protetores .....	13
16. Vitaminas e associações .....	13
<b>SEÇÃO C. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais por Ordem Alfabética .....</b>	<b>14</b>
Referências consultadas .....	22
Anexos .....	23
Anexo A. Relação de medicamentos para caixa de emergência de Unidade Ambulatorial .....	23
Anexo B. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos e produtos de saúde na rede municipal de saúde. ....	24
Anexo C. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, Port. 344/98. ....	26
Anexo D. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos antimicrobianos (RDC 20/2011). ....	27
Anexo E. Lista de antimicrobianos sujeito à RDC 20/2011. ....	28
Anexo F. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos de uso contínuo.....	29
Anexo G. Formulário para solicitação de insumos para tratamento de diabetes .....	30
Anexo H. Laudo para avaliação de solicitação administrativa de medicamento não padronizado na REMUME .....	31
Anexo I. Formulário de solicitação de alteração da REMUME .....	33

**SEÇÃO A – Relação  
Municipal de  
Medicamentos do  
Componente Básico da  
Assistência Farmacêutica**

# *Medicamentos por grupo farmacológico*

## **1 ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS**

Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg  
Dipirona sódica solução oral (gotas) 500mg/mL – 10 mL  
Dipirona sódica comprimido 500mg  
Dipirona sódica solução injetável 500mg/mL – 2 mL – **Uso ambulatorial**  
Ibuprofeno comprimido 600mg  
Ibuprofeno suspensão oral (gotas) 50mg/mL – 30 mL  
Paracetamol comprimido 500mg  
Paracetamol solução oral (gotas) 200mg/mL – 15 mL

## **2 ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS**

Clonazepam solução oral (gotas) 2,5mg/mL – 20 mL  
Diazepam comprimido 5mg  
Diazepam solução injetável 5mg/mL – 2mL – **Uso ambulatorial**

## **3 ANTIÁCIDOS**

Hidróxido de Alumínio suspensão oral 60mg/mL – 150 mL

## **4 ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO**

Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg

## **5 ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS NA ANAFILAXIA**

Budesonida spray nasal aquoso 32mcg/dose  
Budesonida spray nasal aquoso 64mcg/dose  
Dexametasona comprimido 4mg  
Dexametasona solução injetável 4mg/mL – 10mL – **Uso ambulatorial**  
Dexametasona, acetato creme 0,1% (1mg/g) – 10g  
Dexclorfeniramina, maleato comprimido 2mg  
Dexclorfeniramina, maleato solução oral (xarope) 0,4mg/mL - 100mL  
Epinefrina (adrenalina), cloridrato solução injetável 1mg/mL – 1 mL – **Uso ambulatorial**  
Hidrocortisona, succinato sódico pó para solução injetável 500mg – **Uso ambulatorial**  
Loratadina comprimido 10 mg  
Loratadina solução oral (xarope) 1mg/mL – 100mL  
Prednisolona, fosfato sódico solução oral 3mg/mL – 60 mL  
Prednisona comprimido 20mg  
Prometazina, cloridrato comprimido 25mg  
Prometazina, cloridrato solução injetável 25mg/mL – 2mL – **Uso ambulatorial**

## **6 ANTIANÊMICOS**

Ácido fólico comprimido 5mg  
Complexo B comprimido  
Sulfato ferroso comprimido 40 mg de Fe II

## **7 ANTIARRÍTMICOS**

Amiodarona, cloridrato solução injetável 50mg/mL – 3mL – **Uso ambulatorial**  
Amiodarona, cloridrato comprimido 200mg  
Propranolol, cloridrato comprimido 40mg

## **8 ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES**

Aminofilina solução injetável 24mg/ml – 10mL – **Uso ambulatorial**  
Beclometasona, dipropionato aerossol oral 250mcg/dose – 200 doses  
Hidrocortisona, succinato sódico pó para solução injetável 500mg – **Uso ambulatorial**  
Prednisolona, fosfato sódico solução oral 3mg/mL – 60 mL  
Prednisona comprimido 20mg  
Salbutamol, sulfato aerossol oral 100mcg/dose – 200 doses  
Terbutalina, sulfato 0,5mg/mL solução injetável - 2 mL – **Uso ambulatorial**

## **9 ANTIBACTERIANOS**

### **9.1 Penicilinas**

Amoxicilina cápsula 500mg  
Amoxicilina pó para suspensão oral 50mg/mL – 150mL  
Amoxicilina + clavulonato de potássio comprimido 500mg + 125mg  
Amoxicilina + clavulonato de potássio suspensão oral 50mg/mL + 12,5mg/m  
Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 UI

### **9.2 Cefalosporinas**

Cefalexina comprimido/cápsula 500mg  
Cefalexina suspensão oral 50mg/mL – 60mL

### **9.3 Sulfonamídeos e antissépticos urinários**

Nitrofurantoína cápsula 100mg  
Sulfametoxazol + trimetoprima comprimido 400mg + 80mg  
Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral 40mg/mL + 8mg/mL – 100mL  
Sulfadiazina de prata creme 1% (10mg/g) – 30g

### **9.4 Macrolídeos**

Azitromicina comprimido 500mg  
Azitromicina suspensão oral 600 mg (40mg/mL) – 15mL

### **9.5 Quinolonas**

Ciprofloxacino, cloridrato comprimido 500 mg  
Levofloxacino, comprimido 500mg

### **9.6 Imidazólicos**

Metronidazol comprimido 250mg  
Metronidazol gel vaginal 100mg/g (10%)

## **10 ANTICOAGULANTE**

Varfarina sódica comprimido 5 mg

## **11 ANTICONVULSIVANTES**

Carbamazepina comprimido 200mg  
Carbamazepina suspensão oral (xarope) 2% (20 mg/mL) – 100mL  
Clonazepam solução oral (gotas) 2,5mg/mL – 20 mL  
Diazepam comprimido 5mg  
Diazepam solução injetável 5mg/mL – 2mL – **Uso ambulatorial**  
Fenitoína sódica comprimido 100mg  
Fenobarbital comprimido 100mg  
Fenobarbital solução oral (gotas) 40mg/mL - 20mL

Fenobarbital solução injetável 100mg/mL – 2mL – **Uso ambulatorial**  
Valproato de sódio / ácido valpróico cápsula 250mg  
Valproato de sódio / ácido valpróico comprimido 500mg  
Valproato de sódio / ácido valpróico solução oral (xarope) 50mg/mL - 100mL

## **12 ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR**

Amitriptilina, cloridrato comprimido 25mg  
Carbamazepina comprimido 200mg  
Carbamazepina suspensão oral (xarope) 2% (20mg/mL) – 100mL  
Carbonato de lítio comprimido 300mg  
Clomipramina, cloridrato comprimido 25mg  
Fluoxetina, cloridrato cápsula 20mg  
Nortriptilina, cloridrato cápsula 25mg  
Valproato de sódio / ácido valpróico cápsula 250mg  
Valproato de sódio / ácido valpróico comprimido 500mg  
Valproato de sódio / ácido valpróico solução oral (xarope) 50mg/mL – 100mL

## **13 ANTIDIABÉTICOS ORAIS**

Glibenclamida comprimido 5mg  
Metformina, cloridrato comprimido 850mg

## **14 ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS**

Metoclopramida, cloridrato comprimido 10mg

## **15 ANTIFÚNGICOS**

Cetoconazol shampoo 2% - 100mL  
Fluconazol cápsula 150mg  
Miconazol, nitrato creme vaginal 2% (20mg/g) – 80g  
Miconazol, nitrato creme dermatológico 2% (20mg/g) – 30g  
Nistatina suspensão 100.000UI/mL – 50mL

## **16 ANTIHIPERTENSIVOS**

Anlodipino, besilato comprimido 5mg  
Atenolol comprimido 25mg  
Carvedilol comprimido 6,25mg  
Carvedilol comprimido 12,5mg  
Carvedilol comprimido 25mg  
Captopril comprimido 25mg  
Enalapril, maleato comprimido 20mg  
Losartana potássica comprimido 50mg  
Metildopa comprimido 250mg  
Propranolol, cloridrato comprimido 40mg

## **17 ANTIINFLAMATÓRIOS**

Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg  
Beclometasona, dipropionato aerossol oral 250mcg/dose – 200 doses  
Budesonida spray nasal aquoso 32mcg/dose  
Budesonida spray nasal aquoso 64mcg/dose  
Dexametasona comprimido 4mg  
Dexametasona solução injetável 4mg/mL – 10mL – **Uso ambulatorial**  
Dexametasona, acetato creme 0,1% (1mg/g) – 10g

Hidrocortisona, succinato sódico pó para solução injetável 500mg – **Uso ambulatorial**  
Ibuprofeno comprimido 600mg  
Ibuprofeno suspensão oral 50mg/mL – 30mL  
Prednisolona, fosfato sódico solução oral 3mg/mL – 60mL  
Prednisona comprimido 20mg

#### **18 ANTIPARASITÁRIOS, ANTIHELMÍNTICOS E ANTIPROTOZOÁRIOS**

Albendazol comprimido 400mg  
Albendazol suspensão oral 40mg/mL – 10mL  
Metronidazol comprimido 250mg  
Metronidazol gel vaginal 100mg/g (10%)

#### **19 ANTIPARKINSONIANOS**

Biperideno, cloridrato comprimido 2mg  
Levodopa + benserazida comprimido 200mg + 50mg  
Levodopa + carbidopa comprimido 250mg + 25mg

#### **20 ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES**

Biperideno, cloridrato comprimido 2mg  
Clorpromazina, cloridrato comprimido 25mg  
Clorpromazina, cloridrato comprimido 100mg  
Haloperidol comprimido 1mg  
Haloperidol comprimido 5mg  
Haloperidol, decanoato solução injetável 50mg/mL – 1mL

#### **21 ANTISSECRETORES**

Omeprazol cápsula 20mg

#### **22 ANTISSÉPTICOS, DESINFETANTES E ESTERILIZANTES**

Álcool etílico solução 70%

#### **23 ANTITIREOIDIANOS**

Levotiroxina sódica comprimido 25mcg  
Levotiroxina sódica comprimido 50mcg  
Levotiroxina sódica comprimido 100mcg

#### **24 ANTIVIRAIS**

Aciclovir comprimido 200mg  
Aciclovir 50mg/g creme – 10g

#### **25 CONTRACEPTIVOS HORMONAIS INJETÁVEIS**

Noretisterona, enantato + estradio, valerato – solução injetável 50mg/mL + 5mg/mL – 1mL  
Medroxiprogesterona, acetato suspensão injetável 150mg/mL - 1mL

#### **26 CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS**

Etinilestradiol + levonorgestrel comprimido 0,03mg+0,15mg – cartela com 21 comprimidos  
Noretisterona comprimido 0,35mg – cartela com 35 comprimidos

#### **27 CONTRACEPTIVO ORAL DE EMERGÊNCIA**

Levonorgestrel comprimido 0,75mg – cartela com 2 comprimidos – **Ver Anexo J**



### **28 DIURÉTICOS**

Espironolactona comprimido 25mg  
Furosemida comprimido 40mg  
Furosemida solução injetável 4mg/mL – 2mL– **Uso ambulatorial**  
Hidroclorotiazida comprimido 25mg

### **29 ESCABICIDA E PEDICULICIDA**

Permetrina loção capilar 1% - 60mL

### **30 EXPECTORANTE**

Mikania glomerata Spreng. (extrato de Guaco) xarope frasco 100mL

### **31 HIPOLIPEMIANTES**

Sinvastatina comprimido 20mg

### **32 INSULINAS**

Insulina Humana NPH suspensão injetável 100UI/mL – 10mL  
Insulina Humana Regular suspensão injetável 100UI/mL – 10mL

### **33 LAXATIVOS**

Óleo mineral frasco 100mL

### **34 MEDICAMENTOS USADOS NA CARDIOPATIA ISQUÊMICA**

Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg  
Anlodipino, besilato comprimido 5mg  
Atenolol comprimido 25mg  
Enalapril, maleato comprimido 20mg  
Propranolol, cloridrato comprimido 40mg  
Sinvastatina comprimido 20mg

### **35 MEDICAMENTOS USADOS NA ENXAQUECA**

Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg  
Amitriptilina, cloridrato comprimido 25mg  
Metoclopramida, cloridrato comprimido 10mg  
Metoclopramida, cloridrato solução oral (gotas) 4mg/mL - 10mL  
Propranolol, cloridrato comprimido 40mg  
Paracetamol comprimido 500mg  
Paracetamol solução oral (gotas) 200mg/mL – 15 mL

### **36 MEDICAMENTOS USADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Carvedilol comprimido 6,25mg  
Carvedilol comprimido 12,5mg  
Digoxina comprimido 0,25mg  
Enalapril, maleato comprimido 20mg  
Espironolactona comprimido 25mg  
Furosemida comprimido 40mg  
Furosemida solução injetável 4mg/mL – 2mL– **Uso ambulatorial**  
Hidroclorotiazida comprimido 25mg  
Losartana potássica comprimido 20mg

### **37 MEDICAMENTOS USADOS NO CHOQUE**

Epinefrina (adrenalina), cloridrato solução injetável 1mg/mL – 1 mL – **Uso ambulatorial**

#### **38 MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DA GOTA**

Alopurinol comprimido 300mg  
Ibuprofeno comprimido 600mg  
Ibuprofeno suspensão oral 50mg/mL – 30 mL

#### **39 MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA**

Doxasozina comprimido 2mg  
Finasterida comprimido 5mg

#### **40 MEDICAMENTOS MODIFICADORES DE DOENÇA EM DISTÚRBIOS REUMATOIDES E ADJUVANTES**

Ácido fólico comprimido 5mg  
Prednisolona, fosfato sódico solução oral 3mg/mL – 60 mL  
Prednisona comprimido 20mg

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

Alendronato de sódio comprimido 70mg  
Carbonato de cálcio + Vitamina D comprimido 1500mg + 400 UI

#### **42 PREPARAÇÕES NASAIS**

Cloreto de sódio solução nasal 0,9%

#### **43 SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E DILUENTES**

Água para injeção ampola plástica 10mL  
Glicose solução injetável 50% - 10mL – **Uso ambulatorial**

#### **44 SUBSTÂNCIAS MINERAIS**

Sais para rehidratação oral pó para solução oral – sachê 27,9g  
Sulfato ferroso comprimido 40 mg de Fe II

#### **45 VITAMINAS E ASSOCIAÇÕES**

Ácido fólico comprimido 5mg  
Complexo B comprimido  
Complexo B solução injetável – 2mL – **Uso ambulatorial**

#### **46 PRODUTOS AUXILIARES PARA TRATAMENTO DE DIABETES**

*Paciente usuário de insulina - Anexo F*

Glicosímetro – **Conforme anexo G**  
Lanceta  
Seringa para insulina 50 UI  
Seringa para insulina 100 UI  
Tiras reagentes para glicemia capilar

# **SEÇÃO B – Relação Municipal de Medicamentos Complementares**

A Relação Municipal de Medicamentos Complementares compreende a seleção e a padronização de medicamentos que complementam a remune de modo a ampliar o acesso do usuário no âmbito do sus, ainda dentro da atenção básica.

## ***Medicamentos por grupo farmacológico***

### **1 ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS**

Alprazolam comprimido 0,5mg  
Clonazepam comprimido 2mg

### **2 ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS NA ANAFILAXIA**

Cetoconazol + dipropionato de betametasona 20 mg/g +0,5 mg/g creme dermatológico – 30g  
Hidroxizina, cloridrato de – solução oral, 2mg/ml - frasco com 100ml

### **3 ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES**

Fenoterol, bromidrato solução para nebulização (gotas) 5,0mg/mL – 20mL  
Ipratrópio, brometo solução para nebulização 0,25mg/mL – 20mL

### **4 ANTIBACTERIANOS**

Levofloxacino comprimido 500mg  
Tobramicina solução oftálmica 3mg/ml

### **5 ANTICONVULSIVANTES**

Clonazepam comprimido 2mg

### **6 ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR**

Imipramina, cloridrato comprimido 25mg

### **7 ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS**

Bromoprida comprimido 10mg  
Bromoprida solução oral (gotas) 4mg/mL – 20mL  
Bromoprida solução injetável 5mg/mL – 2mL – **Uso ambulatorial**

### **8 ANTIESPASMÓDICOS**

Hioscina comprimido 10mg  
Hioscina solução injetável 20mg/mL – 1mL

### **9 ANTIFLATULENTO**

Simeticona comprimido 40mg  
Simeticona solução oral (gotas)

### **10 ANTIFÚNGICOS**

Cetoconazol comprimido 200 mg  
Cetoconazol + dipropionato de betametasona 20 mg/g +0,5 mg/g creme dermatológico - 30g  
Nistatina creme vaginal 25.000UI/g – 60g  
Nistatina + óxido de zinco pomada dermatológica 100.000UI/g + 200mg/g - 60g

### **11 ANTIINFLAMATÓRIOS**

Cetoconazol + dipropionato de betametasona 20 mg/g +0,5 mg/g creme dermatológico - 30g  
Cetoprofeno solução injetável 50mg/mL – **Uso ambulatorial**

## **12 ANTIPARASITÁRIOS, ANTIHELMÍNTICOS E ANTIPROTOZOÁRIOS**

Secnidazol comprimido 1g

## **13 ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES**

Levomepromazina, maleato comprimido 25mg

Levomepromazina, maleato comprimido 100mg

## **14 BRONCODILATADOR, MUCOLÍTICO E EXPECTORANTE**

Acebrofilina xarope 5mg/ml

Acebrofilna xarope 10mg/ml

## **15 EMOLIENTES E PROTETORES**

Ácidos graxos essenciais associado com vitamina A e E loção oleosa – 100mL

Nistatina + óxido de zinco pomada dermatológica 100.000UI/g + 200mg/g – 60g

## **16 VITAMINAS E ASSOCIAÇÕES**

Ácidos graxos essenciais associado com vitamina A e E loção oleosa – 100mL

**SEÇÃO C – Relação  
Municipal de  
Medicamentos Essenciais  
por Ordem Alfabética**

Nº	Denominação genérica	Apresentação	Restrição
1	Acebrofilina	Xarope 5mg/ml	
2	Acebrofilina	Xarope 10mg/ml	
3	Aciclovir	Comprimido 200mg	
4	Aciclovir	50mg/g creme - 10g	
5	Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg	
6	Ácido fólico	Comprimido 5mg	
7	Ácidos graxos essenciais associado com vitamina A e E	Loção oleosa – 100mL	
8	Água para injeção	Ampola plástica 10mL	
9	Alendronato de sódio	Comprimido 70mg	
10	Albendazol	Comprimido 400mg	
11	Albendazol	Suspensão oral 40mg/mL – 10mL	
12	Álcool etílico solução 70%		
13	Alopurinol	Comprimido 300mg	
14	Alprazolam	Comprimido 0,5mg	Notificação de Receita B (azul) + receita
15	Aminofilina	Solução injetável 24mg/ml	Uso ambulatorial / caixa de emergência
16	Amiodarona, cloridrato	Solução injetável 50mg/mL – 3mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
17	Amiodarona, cloridrato	Comprimido 200mg	
18	Amitriptilina, cloridrato	Comprimido 25mg	Receita de controle especial em duas vias
19	Amoxicilina	Cápsula 500mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
20	Amoxicilina	Pó para suspensão oral 50mg/mL – 150mL	Antimicrobiano – receita em duas vias
21	Amoxicilina + clavulonato de potássio	Comprimido 500mg + 125mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
22	Amoxicilina + clavulonato de potássio	Suspensão oral 50mg/mL + 12,5mg/mL	Antimicrobiano – receita em duas vias
23	Anlodipino, besilato	Comprimido 5mg	
24	Atenolol	Comprimido 25mg	
25	Azitromicina	Comprimido 500mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
26	Azitromicina	Suspensão oral 600 mg (40mg/mL) – 15mL	Antimicrobiano – receita em duas vias

Nº	Denominação genérica	Apresentação	Restrição
27	Beclometasona, dipropionato	Aerossol oral 250mcg/dose – 200 doses	
28	Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000 UI	Antimicrobiano – receita em duas vias
29	Biperideno, cloridrato	Comprimido 2mg	Receita de controle especial em duas vias
30	Bromoprida	Comprimido 10mg	
31	Bromoprida	Solução oral (gotas) 4mg/mL – 20mL	
32	Bromoprida	Solução injetável 5mg/mL – 2mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
33	Budesonida	Spray nasal aquoso 32mcg/dose	
34	Budesonida	Spray nasal aquoso 64mcg/dose	
35	Carbamazepina	Comprimido 200mg	Receita de controle especial em duas vias
36	Carbamazepina	Suspensão oral (xarope) 2% (20mg/mL) – 100mL	Receita de controle especial em duas vias
37	Carbonato de cálcio + Vitamina D	Comprimido 1500mg + 400 UI	
38	Carbonato de lítio	Comprimido 300mg	Receita de controle especial em duas vias
39	Captopril	Comprimido 25mg	
40	Carvedilol	Comprimido 6,25mg	
41	Carvedilol	Comprimido 12,5mg	
42	Carvedilol	Comprimido 25mg	
43	Cefalexina	Comprimido/cápsula 500mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
44	Cefalexina	Suspensão oral 50mg/mL – 60mL	Antimicrobiano – receita em duas vias
45	Ceftriaxona sódica	Pó para solução injetável intramuscular 500 mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
46	Cetoconazol	Comprimido 200 mg	
47	Cetoconazol	Shampoo 2% - 100mL	
48	Cetoconazol + dipropionato de betametasona	20 mg/g + 0,5 mg/g creme dermatológico - 30g	
49	Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500 mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
50	Clomipramina, cloridrato	Comprimido 25mg	Receita de controle especial em duas vias



Nº	Denominação genérica	Apresentação	Restrição
51	Clonazepam	Comprimido 2mg	Notificação de Receita B (azul) + receita
52	Clonazepam	Solução oral (gotas) 2,5mg/mL – 20 mL	Notificação de Receita B (azul) + receita
53	Cloreto de sódio	0,90%, sol. Nasal, spray ou contagotas, c/30ml frasco	
54	Clorpromazina, cloridrato	Comprimido 25mg	Receita de controle especial em duas vias
55	Clorpromazina, cloridrato	Comprimido 100mg	Receita de controle especial em duas vias
56	Complexo B	Comprimido	
57	Dexametasona	Comprimido 4mg	
58	Dexametasona	Solução injetável 4mg/mL – 10mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
59	Dexametasona, acetato	Creme 0,1% (1mg/g) – 10g	
60	Dexclorfeniramina, maleato	Comprimido 2mg	
61	Dexclorfeniramina, maleato	Solução oral (xarope) 0,4mg/mL - 100mL	
62	Diazepam	Comprimido 5mg	Notificação de Receita B (azul) + receita
63	Diazepam	Solução injetável 5mg/mL – 2mL	Notificação de Receita B (azul) + receita Uso ambulatorial / caixa de emergência
64	Digoxina	Comprimido 0,25mg	
65	Dipirona sódica	Solução oral (gotas) 500mg/mL – 10 mL	
66	Dipirona sódica	Comprimido 500mg	
67	Dipirona sódica	Solução injetável 500mg/mL – 2 mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
68	Doxasozina	Comprimido 2mg	
69	Enalapril, maleato	Comprimido 20mg	
70	Epinefrina (adrenalina), cloridrato	Solução injetável 1mg/mL – 1 mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
71	Espironolactona	comprimido 25mg	
72	Etinilestradiol + levonorgestrel	Comprimido 0,03mg+0,15mg – cartela com 21 comprimidos	
73	Fenitoína sódica	Comprimido 100mg	Receita de controle especial em duas vias

<b>Nº</b>	<b>Denominação genérica</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Restrição</b>
74	Fenobarbital	Comprimido 100mg	Receita de controle especial em duas vias
75	Fenobarbital	Solução oral (gotas) 40mg/mL - 20mL	Receita de controle especial em duas vias
76	Fenobarbital	Solução injetável 100mg/mL – 2mL	Receita de controle especial em duas vias
77	Fenoterol, bromidrato	Solução para nebulização (gotas) 5,0mg/mL – 20mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
78	Finasterida	Comprimido 5mg	
79	Fluconazol	Cápsula 150mg	
80	Fluoxetina, cloridrato	Cápsula 20mg	Receita de controle especial em duas vias
81	Furosemida	Comprimido 40mg	
82	Furosemida	Solução injetável 4mg/mL – 2mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
83	Glicose	Solução injetável 50% - 10mL	
84	Glicosímetro	Unidade	Paciente usuário de insulina - Anexo G
85	Glibenclamida	Comprimido 5mg	
86	Haloperidol	Comprimido 1mg	Receita de controle especial em duas vias
87	Haloperidol	Comprimido 5mg	Receita de controle especial em duas vias
88	Haloperidol, decanoato	Solução injetável 50mg/mL – 1mL	Receita de controle especial em duas vias
89	Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg	
90	Hidrocortisona, succinato sódico	Pó para solução injetável 500mg	Uso ambulatorial / caixa de emergência
91	Hidróxido de alumínio	Suspensão oral 60mg/mL – 150 mL	
92	Hidroxizina, cloridrato de	Solução oral 2ml/ml - 100ml	
93	Hioscina	Comprimido 10mg	
94	Hioscina	Solução injetável 20mg/mL – 1mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
95	Ibuprofeno	Comprimido 600mg	
96	Ibuprofeno	Suspensão oral (gotas) 50mg/mL – 30 mL	
97	Imipramina, cloridrato	Comprimido 25mg	Receita de controle especial em duas vias
98	Insulina Humana NPH	Suspensão inj, 100UI/mL - 10mL	

Nº	Denominação genérica	Apresentação	Restrição
100	Ipratrópio, brometo	Solução para nebulização 0,25mg/mL – 20mL	
101	Lanceta	Unidade	Paciente usuário de insulina - Anexo G
102	Levodopa + benserazida	Comprimido 200mg + 50mg	
103	Levodopa + carbidopa	Comprimido 250mg + 25mg	
104	Levofloxacino	Comprimido 500 mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
105	Levomepromazina, maleato	Comprimido 25mg	Receita de controle especial em duas vias
106	Levomepromazina, maleato	Comprimido 100mg	Receita de controle especial em duas vias
107	Levonorgestrel	Comprimido 0,75mg	Ver anexo J
108	Levotiroxina sódica	Comprimido 25mcg	
109	Levotiroxina sódica	Comprimido 50mcg	
110	Levotiroxina sódica	Comprimido 100mcg	
111	Loratadina	comprimido 10 mg	
112	Loratadina	Solução oral (xarope) 1mg/mL – 100mL	
113	Losartana potássica	Comprimido 50mg	
114	Medroxiprogesterona, acetato	Suspensão injetável 150mg/mL - 1mL	
115	Metformina, cloridrato	Comprimido 850mg	
116	Metildopa	Comprimido 250mg	
117	Metoclopramida, cloridrato	Comprimido 10mg	
118	Metronidazol	Comprimido 250mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
119	Metronidazol	Gel vaginal 100mg/g (10%)	Antimicrobiano – receita em duas vias
120	Miconazol, nitrato	Creme vaginal 2% (20mg/g) – 80g	
121	Miconazol, nitrato	Creme dermatológico 2% (20mg/g) – 30g	
122	Mikania glomerata Spreng. (extrato de Guaco)	Solução oral (xarope) - 100mL	
123	Nistatina	Creme vaginal 25.000UI/g – 60g	
124	Nistatina	Suspensão 100.000UI/mL - 50mL	
125	Nistatina + óxido de zinco	Pomada dermatológica 100.000UI/g + 200mg/g - 60g	

Nº	Denominação genérica	Apresentação	Restrição
126	Nitrofurantoína	Cápsula 100mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
127	Noretisterona	Comprimido 0,35mg – cartela com 35 comprimidos	
128	Noretisterona, enantato + estradio, valerato	Solução injetável 50mg/mL + 5mg/mL – 1mL	
129	Nortriptilina, cloridrato	Cápsula 25mg	Receita de controle especial em duas vias
130	Óleo mineral	Frasco 100mL	
131	Omeprazol cápsula 20mg	Cápsula 20mg	Ver Anexo B - Dispensação
132	Paracetamol	Comprimido 500mg	
133	Paracetamol	Solução oral (gotas) 200mg/mL – 15 mL	
134	Permetrina	Loção capilar 1% - 60mL	
135	Prednisolona, fosfato sódico	Solução oral 3mg/mL – 60 mL	
136	Prednisona	Comprimido 20mg	
137	Prometazina, cloridrato	Solução injetável 25mg/mL – 2mL	Uso ambulatorial / caixa de emergência
138	Prometazina, cloridrato	Comprimido 25mg	
139	Propranolol, cloridrato	Comprimido 40mg	
140	Retinol + Colecalciferol	Solução oral (gotas) 50.000UI + 10.000UI - 10mL	
141	Sais para rehidratação oral	Pó para solução oral – sachê 27,9g	
142	Salbutamol, sulfato	Aerossol oral 100mcg/dose – 200 doses	
143	Seringa para insulina 50UI	Pacote com 10 unidades	Paciente usuário de insulina
144	Seringa para insulina 100UI	Pacote com 10 unidades	Paciente usuário de insulina - Anexo G
145	Simeticona	Comprimido 40mg	
146	Simeticona	Solução oral (gotas)	
147	Sinvastatina	Comprimido 20mg	
148	Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400mg + 80mg	Antimicrobiano – receita em duas vias
149	Sulfametoxazol + trimetoprima	Suspensão oral 40mg/mL + 8mg/mL – 100mL	Antimicrobiano – receita em duas vias
150	Sulfadiazina de prata	Creme 1% (10mg/g) – 30g	Antimicrobiano – receita em duas vias
151	Sulfato ferroso	Comprimido 40 mg de Fe II	
152	Terbutalina, sulfato	0,5mg/mL solução injetável –	Uso ambulatorial / caixa de

		2mL	emergência
Nº	Denominação genérica	Apresentação	Restrição
153	Tioridazina, cloridrato	Comprimido 100mg	Receita de controle especial em duas vias
154	Tiras reagentes para glicemia capilar	Caixa com 50 unidades	Paciente usuário de insulina - Anexo G
155	Valproato de sódio / ácido valpróico	Cápsula 250mg	Receita de controle especial em duas vias
156	Valproato de sódio / ácido valpróico	Comprimido 500mg	Receita de controle especial em duas vias
157	Valproato de sódio / ácido valpróico	Solução oral (xarope) 50mg/mL - 100mL	Receita de controle especial em duas vias
158	Varfarina sódica	Comprimido 5 mg	

## ***Referências consultadas***

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2010, 7ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº20 de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FUCHS, Flavio Danni(Ed.);Wannmacher, Lenita(Ed.);Ferreira, Maria Beatriz C. (Ed.). Farmacologia clinica : fundamentos da terapêutica racional. 3ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

OLIBONI, Livia Soldatelli et al. Remume Flores da Cunha 2014. 1ª edição. Secretaria Municipal de Saúde. Comissão de Farmacoterapia – COFAT. Prefeitura de Flores da Cunha – RS. 2014.

## ***Anexo A. Relação de medicamentos para caixa de emergência de Unidade Ambulatorial.***

- Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg
- Água para injeção ampola com 10ml
- Aminofilina solução injetável 24mg/ml – 10mL
- Atropina, sulfato de, solução injetável, 0,50mg/ml ampola com 1ml
- Dexametasona, fosfato dissódico, solução injetável, 4ml/ml ampola com 2,5ml
- **Diazepam solução injetável 5mg/mL – 2mL - Receita de controle especial em duas vias**
- Epinefrina (adrenalina), cloridrato solução injetável 1mg/mL – 1 mL
- Butilbrometo de escopolamina 4mg/ml + dipirona 500mg/ml, ampola de 5ml
- **Fenobarbital solução injetável 100mg/mL – 2mL - Receita de controle especial em duas vias**
- Glicose solução injetável 50% - 10mL
- **Haloperidol, decanoato solução injetável, 50mg/ml ampola de 1ml - Receita de controle especial em duas vias**
- Hidrocortisona, succinato sódico pó para solução injetável 500mg
- **Fenitoina solução injetável, 50mg/ml ampola com 5ml - Receita de controle especial em duas vias**
- Furosemida solução injetável 4mg/mL – 2mL
- Insulina humana nph 100UI/ml, frasco com 10ml
- Lidocaina, cloridrato de, 2%, solução injetável, sem vasoconstritor, frasco com 20ml
- Prometazina, cloridrato solução injetável 25mg/mL – 2mL
- Soro fisiológico 0,9%, sistema fechado, embalagem com 250ml

## ***Anexo B. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos e produtos de saúde na rede municipal de saúde.***

### **DA PRESCRIÇÃO**

1. As prescrições medicamentosas devem ser escritas de modo legível à tinta ou impressa, sem rasuras e abreviaturas, em formulário apropriado com identificação da unidade emissora. Seguem abaixo as orientações:

Duas vias

Nome completo do paciente.

Nome do medicamento pela nomenclatura oficial, de denominação genérica, prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela “Denominação Comum Internacional” (DCI).

Não será dispensado medicamento com o nome comercial (Lei 9787/1999, art. 3º e RDC 53/2007).

Posologia, tempo de tratamento, apresentação, forma farmacêutica do medicamento.

Quantidade do medicamento (de acordo com a posologia, em comprimido/cápsula, por exemplo, e não em caixas).

Data da emissão.

Identificação legível do profissional prescriptor (nas duas vias), a sua assinatura e o número de registro junto ao Conselho de Classe correspondente.

2. Sempre prescrever de forma individualizada (um paciente por receita), salvo casos de tratamento/prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em casais, ou tratamento familiar para Escabiose, Oxiuríase ou Pediculose, devendo ser especificado pelo prescriptor ou pelo dispensador no verso da receita os nomes dos familiares.
3. Serão aceitas prescrições de medicamentos de profissionais médicos e cirurgiões dentistas. As prescrições por cirurgiões dentistas só poderão ser feitas quando para uso odontológico.
4. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviço municipal do SUS.
5. Serão aceitos receituários provenientes do SUS e do setor privado, desde que sejam respeitadas as regulamentações e protocolos dos Componentes de Assistência Farmacêuticas definidas pelo SUS e pela Secretaria Municipal da Saúde.
6. As prescrições de medicamentos sob controle especial deverão seguir as normas adotadas pela Portaria M.S. nº 344 de 12/05/98 e suas atualizações ou outra legislação que venha substituir. A observância às legislações tratadas neste item deve pautar especialmente, as definições quanto a: consumo, quantidades, validade de receitas e dispensação (Anexo B)
7. As prescrições de medicamentos antimicrobianos deverão seguir as normas adotadas pela resolução RDC nº 20/2011, pela ANVISA (Anexo C)



## DA DISPENSAÇÃO

I. A dispensação de medicamentos na rede municipal de saúde deverá ocorrer com as seguintes considerações:

Apresentação do receituário médico. As prescrições podem ser oriundas dos serviços municipais de saúde, dos estabelecimentos conveniados à Secretaria Municipal de Saúde e do serviço privado (desde que respeitadas às regulamentações e os protocolos do SUS).

Apresentação do Cartão SUS do portador que reside no Município de Tibagi (o nome do paciente do receituário e do cartão SUS deve ser o mesmo).

Não será exigido o cartão SUS do município para:

- recém-nascidos (apenas para a 1ª dispensação), ciganos, nômades, moradores de rua, safristas;

Para medicamentos sem controle especial, autoriza-se a entrega para maiores de 14 anos.

Para medicamentos de controle especial (Port. 344/98), autoriza-se a entrega para maiores de 18 anos. Exceto para:

- fornecimento de anticoncepcionais;

- fornecimento de medicamentos para gestantes e mães;

Com observância à dosagem, concentração, forma farmacêutica e duração de tratamento, especificados no receituário. Todos os dados solicitados no item da prescrição devem ser considerados.

Para os medicamentos dos Componentes de Assistência Farmacêutica Especializada, Especial e Estratégica, as regras estabelecidas pelos protocolos e legislações vigentes devem ser atendidas e respeitadas.

O usuário ou a pessoa responsável pela retirada dos medicamentos deverá conferir a dispensação juntamente com o profissional, com vistas ao consumo correto.

As quantidades de dispensação devem seguir as regras determinadas para cada situação e tipo de medicamento (ver anexos B, C e F). Alguns medicamentos poderão ser fornecidos em quantidades maiores ou menores do prescrito, em virtude de adequações aos conteúdos originais das embalagens, atendendo a critérios de racionalidade.

No caso dos medicamentos de uso contínuo e controlados, preconiza-se um prazo máximo de 3 dias de antecedência, para a retirada do próximo tratamento.

No caso de viagens, pode-se adiantar o tratamento para no máximo 15 dias, 2 vezes ao ano/paciente

No caso de não compreensão da letra do médico prescritor, entrar em contato com o profissional. Em caso de dúvida, não dispensar o medicamento e solicitar ao paciente para retornar ao médico.

É proibida a dispensação de medicamentos de receituários com rasuras.

Receituário de USO CONTINUO de OMEPRAZOL, só será atendido para 180 dias (06 meses) quando o médico for especialista (gastroenterologista) ou clínico com justificativa e CID no verso da receita, senão, será dispensada quantidade para 30 (trinta) dias de tratamento conforme posologia.

## *Anexo C. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, Port. 344/98.*

### Resumo do Receituário, Prescrição e Balanços de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial

Lista	Substâncias	NR, receita e âmbito	Limite por prescrição	Quantidade por receita e validade	Balanços
A1	Entorpecentes	NRA, amarela, necessário justificativa para aquisição em outro estado	Inj: 5 ampolas Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento	1 substância 30 dias	BA BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual) RMNRA (mensal)
A2	Entorpecentes (concentrações especiais)				
A3	Psicotrópicas				
B1	Psicotrópicas	NRB, azul, estadual	Inj: 5 ampolas Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento	1 substância 30 dias	BA BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual)
B2	Psicotrópicas Anorexígenas	NRB2, azul, estadual. Ver RDC 52/2011 para condições específicas para a sibutramina.	Quantidade para 30 dias de tratamento.		BA BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual) RMNRB2 (mensal)
C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial	Branca, dupla, nacional	Inj: 5 ampolas Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento Exceção: antiparkinsonianos e anticonvulsivantes (quantidade para até 6 meses de tratamento)	3 substâncias 30 dias	BA BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual)
C2	Retinoicas	Especial, estadual	Inj: 5 ampolas Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento	1 substância 30 dias	
C3	Imunossupressoras	Especial, estadual	Quantidade para 30 dias de tratamento	1 substância 15 dias	MCPM BSPO
C4	Antirretrovirais	Branca, dupla, estadual	Inj: 5 ampolas Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento	5 substâncias 30 dias	BA BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual)
C5	Anabolizantes	Branca, dupla, nacional. Ver também Lei 9965/2000.	Inj: 5 ampolas Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento	3 substâncias 30 dias	

Fonte: CRF-PR

No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde valerá também dispensação para 60 dias de tratamento para os medicamentos anticonvulsivantes e antiparkinsonianos.

**ATENÇÃO!** Evite prescrever 2 ou mais medicamentos C1 no mesmo receituário quando um deles não faz parte da REMUME.

## **Anexo D. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos antimicrobianos (RDC 20/2011).**

<b>MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS</b>		
<b>Documentos exigidos</b>	Receituário simples (duas vias) – Não há modelo específico	
<b>Dados obrigatórios</b>	<p><u>Identificação do paciente:</u> nome completo, idade e sexo;</p> <p>Nome do medicamento prescrito pela DCB, dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e não em caixas);</p> <p><u>Identificação do emitente:</u> nome do serviço, assinatura e carimbo do prescritor (nas duas vias);</p> <p>Data da emissão.</p>	
<b>Validade da receita</b>	<b>Tratamento único</b>	<b>Tratamento prolongado</b>
	10 dias a partir da data da emissão.	Com indicação de uso contínuo, a receita tem validade de 90 dias.
<b>Quantidade por período de tratamento</b>	Deve atender essencialmente ao tratamento prescrito.	No caso de uso contínuo, a quantidade deve ser utilizada a cada 30 dias.
<b>Quantidade máxima de medicamento por receita</b>	<p>- não definido;</p> <p>- pode conter outros medicamentos desde que não sejam da Portaria de Controle Especial 344/98;</p> <p>- se houver mais de um antimicrobiano, sendo que um deles não consta da REMUME, devolver a 1ª via ao paciente, que poderá comprar o outro antimicrobiano com a mesma (a farmácia deverá fazer uma cópia) e atestar o atendimento em ambas as vias.</p>	
<b>Dispensação</b>	<p>Retenção da 2ª via* e devolução da 1ª via. A 1ª via deve ser devolvida ao paciente com carimbo de atendido.</p> <p><b>Deve-se carimbar ambas as vias</b> com os seguintes registros**:</p> <p style="margin-left: 40px;">I – a data da dispensação;</p> <p style="margin-left: 40px;">II – a quantidade aviada do antimicrobiano;</p> <p style="margin-left: 40px;">III – o número do lote do medicamento dispensado. Para a dispensação informatizada é suficiente registrar a saída via sistema.</p>	
	<b>Tratamento único</b>	<b>Tratamento prolongado</b>
	Entregar essencialmente a quantidade de acordo com posologia e duração de tratamento.	Pode-se dispensar o tratamento para 30 dias, em 3 vezes. Também é possível a dispensação de todo o medicamento em atendimento único (tratamento de 90 dias).
<b>Abrangência</b>	Todo território nacional.	

\* Os estabelecimentos deverão manter à disposição das autoridades sanitárias, por um período de 2 anos a documentação referente às substâncias antimicrobianas e aos medicamentos de controle especial.

\*\* Conforme esta nova resolução, não é mais necessária a apresentação de documento de identificação para a retirada de antimicrobianos, não sendo mais necessário anotar na receita dados de contato do usuário.

## *Anexo E. Lista de antimicrobianos sujeitos à RDC 20/2011.*

### **LISTA DE ANTIMICROBIANOS REGISTRADOS NA ANVISA**

(Não se aplica aos antimicrobianos de uso exclusivo hospitalar)

- |                      |                          |                            |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1. Ácido clavulânico | 41. Difenilsulfona       | 81. Oxitetraciclina        |
| 2. Ácido fusídico    | 42. Diidroestreptomicina | 82. Pefloxacina            |
| 3. Ácido nalidíxico  | 43. Diritromicina        | 83. Penicilina G           |
| 4. Ácido oxolínico   | 44. Doripenem            | 84. Penicilina V           |
| 5. Ácido pipemídico  | 45. Doxiciclina          | 85. Piperacilina           |
| 6. Amicacina         | 46. Eritromicina         | 86. Pirazinamida           |
| 7. Amoxicilina       | 47. Ertapenem            | 87. Polimixina B           |
| 8. Ampicilina        | 48. Espectinomicina      | 88. Pristinamicina         |
| 9. Axetilcefuroxima  | 49. Espiramicina         | 89. Protionamida           |
| 10. Azitromicina     | 50. Estreptomicina       | 90. Retapamulina           |
| 11. Aztreonam        | 51. Etambutol            | 91. Rifamicina             |
| 12. Bacitracina      | 52. Etionamida           | 92. Rifampicina            |
| 13. Brodimoprima     | 53. Fosfomicina          | 93. Rifapentina            |
| 14. Capreomicina     | 54. Ftalilsulfatiazol    | 94. Rosoxacina             |
| 15. Carbenicilina    | 55. Gatifloxacina        | 95. Roxitromicina          |
| 16. Cefaclor         | 56. Gemifloxacino        | 96. Sulbactam              |
| 17. Cefadroxil       | 57. Gentamicina          | 97. Sulfadiazina           |
| 18. Cefalexina       | 58. Imipenem             | 98. Sulfadoxina            |
| 19. Cefalotina       | 59. Isoniazida           | 99. Sulfaguanidina         |
| 20. Cefazolina       | 60. Levofloxacina        | 100. Sulfamerazina         |
| 21. Cefepima         | 61. Linezolida           | 101. Sulfanilamida         |
| 22. Cefodizima       | 62. Limeciclina          | 102. Sulfametizol          |
| 23. Cefoperazona     | 63. Lincomicina          | 103. Sulfametoxazol        |
| 24. Cefotaxima       | 64. Lomefloxacina        | 104. Sulfametoxipiridazina |
| 25. Cefoxitina       | 65. Loracarbef           | 105. Sulfametoxipirimidina |
| 26. Cefpodoxima      | 66. Mandelamina          | 106. Sulfatiazol           |
| 27. Cefpiroma        | 67. Meropenem            | 107. Sultamicilina         |
| 28. Cefprozil        | 68. Metampicilina        | 108. Tazobactam            |
| 29. Ceftadizima      | 69. Metronidazol         | 109. Teicoplanina          |
| 30. Ceftriaxona      | 70. Minociclina          | 110. Telitromicina         |
| 31. Cefuroxima       | 71. Miocamicina          | 111. Tetraciclina          |
| 32. Ciprofloxacina   | 72. Moxifloxacino        | 112. Tianfenicol           |
| 33. Claritromicina   | 73. Mupirocina           | 113. Ticarcilina           |
| 34. Clindamicina     | 74. Neomicina            | 114. Tigeciclina           |
| 35. Clofazimina      | 75. Netilmicina          | 115. Tirotricina           |
| 36. Cloranfenicol    | 76. Nitrofurantoína      | 116. Tobramicina           |
| 37. Cloxacilina      | 77. Nitroxolina          | 117. Trimetoprima          |
| 38. Daptomicina      | 78. Norfloxacina         | 118. Trovafloxacina        |
| 39. Dapsona          | 79. Ofloxacina           | 119. Vancomicina           |
| 40. Dicloxacilina    | 80. Oxacilina            |                            |

**Anexo F. Normas para prescrição/dispensação de medicamentos de uso contínuo.**

<b>MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO*</b>		
<b>Medicamentos</b>	<b>Gerais**</b>	<b>Anticoncepcionais</b>
<b>Receita</b>	Simple (2 vias)	Simple (2 vias)
<b>Validade da receita</b>	6 meses	1 ano
<b>Quantidade por período de tratamento</b>	30 dias	30 dias
<b>Dispensação</b>	1ª via fica com o paciente; 2ª via fca na farmácia; Carimbar e registrar a data, o tempo de tratamento dispensado ou a quantidade de cada medicamento entregue.	
<b>**ALGUMAS CLASSES TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS OU DE USO CONTINUO</b>		
Antiagregantes Plaquetários Antianginosos Antiarrítmicos Anticoagulantes Antidiabéticos Antigotosos Antihipertensivos Antiretrovirais Cardiotônicos Diuréticos Medicamentos Antiemese Medicamentos para Hipertireoidismo		

*\* se não houver a descrição de uso contínuo, os medicamentos serão dispensados para o prazo máximo de 30 dias de tratamento.*

## *Anexo G. Formulário para solicitação de insumos para tratamento de diabetes.*

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIBAGI</b> ESTADO DO PARANÁ Praça Edmundo Mercer, 34 – Fone: 42-3916-2160 – www.tibagi.pr.gov.br
	Secretaria Municipal de Saúde
<b><i>Solicitação de insumos para tratamento de diabetes</i></b>	
Nome do paciente: _____	
Data de nascimento: ____/____/____	
Ano de diagnóstico do diabetes: _____	
<b>JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>	
<input type="checkbox"/> Paciente insulino dependente	
<input type="checkbox"/> Insulina Humana NPH – Posologia: _____	
<input type="checkbox"/> Insulina Humana Regular – Posologia: _____	
<input type="checkbox"/> Insulina _____ – Posologia: _____	
Ano de início de tratamento com insulina: _____	
<input type="checkbox"/> Paciente não insulino dependente em uma das situações:	
<input type="checkbox"/> Diabetes gestacional	
<input type="checkbox"/> Paciente pré ou pós cirúrgico	
Usa hipoglicemiante oral: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Quais: _____	
<b>EXAMES LABORATORIAIS: (cópia dos exames devem estar em anexo)</b>	
Glicemia de jejum: _____ Hemoglobina glicada: _____	
O paciente deve realizar _____ dosagens de glicemia capilar ao dia.	
Data: ____/____/____	_____ Carimbo e assinatura do prescriptor

# Anexo H. Laudo para avaliação de solicitação administrativa de medicamento não padronizado na REMUME. - página 1



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIBAGI ESTADO DO PARANÁ

Praça Edmundo Mercer, 34 – Fone: 42-3916-2160 – www.tibagi.pr.gov.br

Secretaria Municipal de Saúde

### *Laudo para avaliação de solicitação administrativa de medicamento não padronizado na REMUME.*

DADOS DO PACIENTE		
Nome completo:		
Sexo: ( ) masculino	( ) feminino	Data de nascimento: ___/___/___
CPF:	RG:	CNS:
Endereço:		
Bairro:	Município:	UF: PR
CEP:	Telefone:	E-mail:
Peso:	Altura:	
INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA		
Enfermidade principal:		CID:
Diagnosticada a quanto tempo?		
Outros diagnóstico(s):		CID(s):
Informar data e resultado da realização de exames complementares relevantes (anexar cópias):		
AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO		
Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:		
Descrever o atual planejamento terapêutico:		
Informar a meta terapêutica proposta:		



**Anexo H. Laudo para avaliação de solicitação administrativa de medicamento não padronizado na REMUME. - página 2**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIBAGI**  
ESTADO DO PARANÁ

Praça Edmundo Mercer, 34 – Fone: 42-3916-2160 – www.tibagi.pr.gov.br

Secretaria Municipal de Saúde

MEDICAMENTO SOLICITADO		
Denominação genérica / Dosagem:		
Via de administração / Posologia / Duração do tratamento:		
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE		
Nome do estabelecimento:		
CNES:		
Nome do profissional médico:		
CPF:	CRM:	
Endereço:		
Bairro:	Município:	UF: PR
CEP:	Telefone:	
Data: ____/____/____		
_____ Assinatura e carimbo		
USO RESTRITO DA FARMÁCIA		



# Anexo I. Formulário de solicitação de alteração da REMUME.

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIBAGI</b> ESTADO DO PARANÁ Praça Edmundo Mercer, 34 – Fone: 42-3916-2160 – www.tibagi.pr.gov.br
	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>
<b>Formulário de solicitação de alteração da REMUME.</b>	
Tipo de proposta: <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão <input type="checkbox"/> Alteração	
Nome genérico (DCB) e concentração: _____	
Forma farmacêutica :	
<input type="checkbox"/> comprimido <input type="checkbox"/> cápsula <input type="checkbox"/> drágea <input type="checkbox"/> solução oral	
<input type="checkbox"/> xarope <input type="checkbox"/> supositório <input type="checkbox"/> ampola <input type="checkbox"/> frasco-ampola	
<input type="checkbox"/> creme <input type="checkbox"/> pomada <input type="checkbox"/> outra. Especificar: _____	
Indicação terapêutica principal: _____	
Justificativa terapêutica para a solicitação de inclusão/exclusão:	
Evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas e ou estudos, no mínimo dois, em anexo:	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
DADOS DO PROPONENTE	
Nome: _____	
Cargo/função: _____	
CRM/CRO: _____	
Instituição: _____	
Data: ____/____/____	
Carimbo/Assinatura*: _____	
*Declaro total ausência de conflito de interesses com a indústria farmacêutica e de equipamentos.	