



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

PORTARIA/GAB Nº 021/2018

Dispõe sobre as diretrizes de Padronização, Prescrição e Dispensação de medicamentos e a instituição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Fundão.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE FUNDÃO/ES**, no uso de suas atribuições legais constantes do art 55, VI, da Lei Orgânica Municipal e:

Considerando que o Serviço de Assistência Farmacêutica tem por objetivo fornecer medicamentos básicos essenciais e previstos nos diversos Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fundão, de forma a viabilizar o tratamento instituído, tendo em vista melhorar a resolutividade da assistência à saúde;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e seu regulamento, o Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974;

Considerando a Lei Federal 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;

Considerando a Resolução RDC nº 84, de 19 de março de 2002 – Anvisa, que estabelece critérios para a prescrição e dispensação de medicamentos genéricos;

Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

Considerando a Portaria nº 3.916 – GM-MS, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a Portaria Estadual SESA/IESP nº 084-R, de 29 de outubro de 2007, que homologa a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais;

Considerando o Decreto Estadual nº 1.956-R, de 31 de outubro de 2007, que aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM nº 4.217, de 29 de Dezembro de 2010, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica;

Considerando a necessidade de estabelecer normas relativas ao fornecimento dos medicamentos e a necessidade de garantir maior segurança aos profissionais e aos pacientes quanto aos processos de prescrição e dispensação de medicamentos;

Considerando os códigos de ética que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia;

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Definir novas diretrizes de padronização, prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Fundão, nos termos do anexo I que integra a presente Portaria.

**Art. 2º** Instituir, no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Fundão, na forma de anexo II desta Portaria, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) confeccionada pela Comissão para Elaboração de Padronização de Medicamentos para Dispensação aos Usuários do Sistema Único de Saúde.



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

§ 1º A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) será utilizada como instrumento orientador de seleção de medicamentos nas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Fundão e norteador das políticas públicas e privadas na área farmacêutica.

§ 2º A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) poderá ser alterada a qualquer tempo através de sugestões devidamente registradas no FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME (Anexo III), obedecendo às necessidades das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Fundão e às orientações do Ministério da Saúde, Secretária Estadual de Saúde e CIB – Comissão Inter-gestores Bipartite.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cumpra-se. Registre-se. Publique-se.

Gabinete do Prefeito do Município de Fundão,  
Em 20 de junho de 2018



**JOILSON ROCHA NUNES**  
Prefeito



Prefeitura Municipal de Fundão  
Estado do Espírito Santo

**A N E X O I - PORTARIA/GAB Nº 021/2018**

**Diretrizes de Padronização, Prescrição e Dispensação de medicamentos  
no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob  
gestão da Prefeitura Municipal de Fundão.**

**1 Padronização**

1.1 - A Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão de Assistência Farmacêutica, atualizou a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), pactuando um elenco de 234 medicamentos na Assistência Farmacêutica Básica. Foram usadas como base a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais (REMEME 2007) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2010), que atendem a maioria das necessidades da população que utilizam os serviços de saúde da atenção básica.

**1.1.1- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Fundão – ANEXO II**

1.1.2 – Cada medicamento foi designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) acompanhado de apresentação farmacêutica e concentração, e estão descritos em ordem alfabética.

1.1.3 - A REMUME 2018 é composta por todos os medicamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. Compõe-se ainda de saneantes e alguns correlatos utilizados pela rede municipal.



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

1.1.4 - Esta lista padronizada de medicamentos destina-se à dispensação aos pacientes e ao uso nas Unidades da Rede Municipal de Saúde de Fundão, sendo disponibilizados conforme o perfil assistencial das mesmas. Deste modo, este instrumento tem caráter delineador de condutas profissionais pautadas na melhor evidência, buscando a garantia de acesso aos medicamentos e por fim, almejando o uso seguro e racional dos mesmos.

1.1.5 - Para atualização da REMUME, o profissional deverá preencher o formulário constante no Anexo III, descrevendo as evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas. Este formulário deverá ser enviado à Comissão para Atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que possui autonomia para avaliar e deliberar sobre a inclusão e/ou exclusão de qualquer item.

## 2 Prescrição

2.1 – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome genérico da substância ativa), instituída pela Portaria nº 1.179, de 17 de junho de 1996 da ANVISA – ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999;

2.1.1 – A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviços municipal do SUS;

2.2 - A prescrição deverá ser emitida em duas vias, em português compreensível e por extenso, em letra legível, observada a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, em consonância com o art. 35, da Lei nº 5.991/73, além de conter:

I - nome do paciente;



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

II - nome do medicamento e concentração;

III - posologia e quantidade a ser dispensada;

IV - nome do profissional prescriptor, com o respectivo carimbo contendo o número de registro no conselho da classe;

V - endereço do consultório e/ ou da residência;

VI - data e assinatura.

2.3 – A prescrição não poderá conter rasuras;

### **2.4 - Dos medicamentos controlados - Portaria nº 344/98**

2.4.1 – A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial poderá ser feita por período equivalente a 2 (dois) meses;

2.4.2 - Os medicamentos contendo substâncias da Lista B1 deverão ser prescritos em receituário em duas vias acompanhados de Notificação de Receita B.

2.4.3 – Um mesmo receituário poderá conter os medicamentos das listas C1 e B1 (acompanhados da notificação de receita B).

2.4.4 – Os modelos de receituários de medicamentos controlados devem ser exatamente iguais aos descritos na Portaria nº 344/98.

2.5 – A prescrição de enfermagem somente será realizada se a ação e o medicamento estiverem previamente definidos em protocolo legitimado pelo município (e/ou Ministério da Saúde).

2.6 – Cabe ao prescriptor definir se o medicamento é de uso contínuo, devendo, OBRIGATORIAMENTE, registrar o termo USO CONTÍNUO ao lado do nome do medicamento e questão.

2.6.1 – As prescrições de USO CONTÍNUO têm validade de no máximo 180 (cento e oitenta) dias, conforme avaliação clínica do paciente.

Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000



Prefeitura Municipal de Fundão  
Estado do Espírito Santo

### 3. Dispensação

3.1 - Os medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde serão fornecidos gratuitamente, aos pacientes residentes no município de Fundão que tenham passado por consulta nas unidades de saúde do município ou nas unidades conveniadas ao SUS.

3.2 – O fornecimento dos medicamentos se realizará através das 3 unidades de dispensação de medicamentos existentes no município, sendo:

- Farmácia Básica Central
- Farmácia Básica UBS Timbul
- Farmácia Básica UBS Praia Grande

3.3 - A dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras somente ocorrerão mediante a apresentação do cartão da AMA e do receituário, prescrito de acordo com o disposto no item 2.

3.3.1 - É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras.

3.4 - O dispensador deve registrar no receituário a quantidade do medicamento que foi dispensado, o número do cartão AMA do paciente, a data do atendimento e seu nome de forma legível.

3.4.1 - A primeira via do receituário deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia e encaminhada para o núcleo de Assistência Farmacêutica no fim de cada mês, juntamente com o mapa de movimentação e balanço, onde será arquivada para fins administrativos.

3.5 - Será fornecida quantidade de medicamento de uso contínuo para um período máximo de 30 (trinta) dias de tratamento, ficando a critério do farmacêutico a reavaliação dos casos em acompanhamento farmacoterapêutico.



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

3.5.1 - Para o fornecimento de medicamentos de uso contínuo, o usuário deverá utilizar a 1ª via do receituário para retirar o(s) medicamento(s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor, desde que não exceda 180 (cento e oitenta) dias, onde será registrada a entrega e solicitado ao paciente um novo receituário para os próximos meses.

3.5.2 - Quando a prescrição for superior a 30 dias, o paciente deverá retornar à Farmácia da unidade de saúde, para receber nova quantidade de medicamentos, com o mesmo receituário, sem necessidade de passar por nova consulta. Nesses casos, os pacientes devem retornar no mês seguinte com a prescrição original, acompanhada de uma cópia, para receber o que ainda falta para o fim do tratamento, ou quantidade para mais 30 dias.

3.5.2.1 – Os pacientes deverão trazer junto com a receita original uma cópia da mesma, para retirada dos medicamentos de uso contínuo.

3.5.3 - Quando se tratar de medicamento que a unidade de saúde de origem não dispõe temporariamente, o responsável pela farmácia deverá averiguar a disponibilidade do item em outra farmácia da rede e orientar o usuário a apresentar-se à farmácia contatada, com o receituário e o cartão do AMA.

3.5.4 – O fornecimento de medicamentos de uso contínuo aos pacientes atendidos em Pronto Atendimento (P.A.), deverá ser para 30 dias, devendo o paciente ser encaminhado a Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua área de abrangência para acompanhamento.

3.6 - Os medicamentos utilizados para realizar curativos, os injetáveis e aqueles utilizados para inalação, serão administrados na própria unidade de saúde e não serão fornecidos aos pacientes, devendo estes retornar para cada administração, mediante a apresentação do receituário. Nesse caso excetuam-se as insulinas.

3.6.1- Nos casos em que houver supervisão da equipe com relação ao atendimento domiciliar e em situações especiais, os medicamentos para





## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

inalação, curativos e injetáveis poderão ser fornecidos para uso na residência.

3.7 – No caso de medicamentos prescritos “se necessário”, “se dor”, “se febre”, como por exemplo, Dipirona gotas, Paracetamol gotas, Ibuprofeno gotas, Dipirona 500 mg, Paracetamol 500 mg, Ibuprofeno 300 mg, Diclofenaco 50 mg, Nimesulida 100 mg, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos respectivamente 01 (um) frasco e/ou 20 (vinte) comprimidos.

3.8 – As demais prescrições de medicamentos utilizados para tratamento de doenças agudas serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 07 (sete) dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada na prescrição, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor, no verso da receita a ser retida na farmácia (2º via da receita) e avaliadas pelo farmacêutico, exceto:

3.8.1 - As prescrições de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas, que deverão ser fornecidas para um prazo máximo de 10 (dez) dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor, no verso da receita a ser retida na farmácia (2º via da receita) e avaliadas pelo farmacêutico.

3.9 - Os receituários de antimicrobianos terão validade para a dispensação de 7 (sete) dias a partir da data de emissão, cabendo ao farmacêutico responsável avaliar a possibilidade de dispensação após o vencimento dos mesmos.

3.10 – Os anticoncepcionais somente serão dispensados na UBS da área de abrangência do paciente.

3.10.1 - Os receituários de anticoncepcionais terão validade de 12 meses.

3.11 – A validade dos receituários dos demais medicamentos será de 10 dias a partir da data de emissão, cabendo ao farmacêutico responsável avaliar a possibilidade de dispensação após o vencimento dos mesmos.



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

### **3.12 – Da dispensação dos medicamentos controlados – Portaria nº 344/98**

3.12.1 – A dispensação de medicamentos controlados se dará através das 3 unidades de dispensação de medicamentos existentes no município, Farmácia Básica Central, Farmácia Básica UBS Timbuí, Farmácia Básica UBS Praia Grande, e somente ocorrerá mediante cumprimento do item 2.4.

3.12.2 – A quantidade dispensada dos medicamentos controlados de uso contínuo será no máximo para 60 (sessenta) dias de tratamento, devidamente registrados e controlados através de fichas de acompanhamento do paciente na farmácia.

3.12.3 – A validade dos receituários de medicamentos controlados será de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

### **4 – Das Disposições Finais.**

4.1 – Fica vetada a dispensação/fornecimento de medicamentos para menores de 12 (doze) anos desacompanhados.

4.1.1 - Para dispensação/fornecimento de medicamentos psicotrópico e sujeitos a controle especial, a idade mínima de 18 (dezoito) anos será exigida, conforme a legislação federal.

4.2 - A Unidade de Saúde, na figura de seu coordenador, é responsável pelo cumprimento das normatizações dispostas nesta Portaria.

4.3 - A responsabilidade pelo fornecimento de receituário em duas vias ao usuário é da instituição que está prestando o atendimento.

4.4 - Fica padronizado que quando houver a prescrição de 1(uma) caixa, deve-se dispensar 30 comprimidos/cápsulas.

4.5 - Fica proibida a dispensação do(s) medicamento(s) cujo receituário não obedeça(m) os critérios citados nesta Portaria.



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

4.6 - Caberá ao farmacêutico responsável pela supervisão (unidade de saúde ou da Farmácia Central), decidir sobre os casos que não se incluam nesta Portaria.



Prefeitura Municipal de Fundão  
Estado do Espírito Santo  
**A N E X O II - PORTARIA/GAB Nº 021/2018**

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

Medicamento	Forma Farmacêutica/Concentração	Fonte de recursos	Observação
1 Acebrofilina	Xarope 5 mg/ml Frasco 60 ml	1201	1,2
2 Acebrofilina	Xarope 10 mg/ml 60 ml	1201	1,2
3 Acetazolamida	Comprimido 250mg	1203 ou 1299	1,2
4 Aciclovir	Comprimido 200 mg	1203 ou 1299	1,2
5 Aciclovir	Creme dermatológico 50 mg/g	1201	1,2
6 Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100 mg	1203 ou 1299	1,2,3
7 Ácido fólico	Comprimido 5 mg	1203 ou 1299	1,2
8 Ácido trenaxâmico	Ampola 50 mg/ml com 5 ml	1201	3
9 Água destilada	Frasco de 10 mL	1203 ou 1299	3
10 Água destilada	Frasco de 5mL	1203 ou 1299	3
11 Albendazol	Suspensão oral 40 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1,2
12 Albendazol	Comprimido 400 mg	1203 ou 1299	1,2
13 Alendronato de sódio	Comprimido 70 mg	1203 ou 1299	1,2
14 Alopurinol	Comprimido 100 mg	1203 ou 1299	1,2,3
15 Aminofilina	Ampola 24 mg/ml com 10 ml	1203 ou 1299	3
16 Amiodarona	Ampola 50 mg/ml com 3 ml	1203 ou 1299	3



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

17	Amiodarona, cloridrato	Comprimido 200 mg	1203 ou 1299	1;2;3
18	Amitriptilina, cloridrato	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1;2;4
19	Amoxicilina	Pó para suspensão oral 250 mg/5 ml Frasco de 60 ml	1203 ou 1299	1;2
20	Amoxicilina	Cápsula ou Comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2
21	Amoxicilina Clavulanato de potássio	+Suspensão oral 250 mg/5 ml + 62,5 mg/5 ml Frasco de 75 ml	1203 ou 1299	1;2
22	Amoxicilina Clavulanato de potássio	+Comprimido 500 mg + 125 mg	1203 ou 1299	1;2
23	Anlodipino, besilato	Comprimido 10 mg	1203 ou 1299	1;2;3
24	Anlodipino, besilato	Comprimido 5 mg	1203 ou 1299	1;2;3
25	Atenolol	Comprimido 50 mg	1203 ou 1299	1;2;3
26	Atropina	Ampola 0,25 mg/ml com 1 ml	1201	3
27	Azitromicina	Pó para suspensão oral 40 mg/ml Frasco 30 ml	1203 ou 1299	1;2
28	Azitromicina	Comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2
29	Beclometasona, dipropionato	Aerossol 250 mcg/dose	1203 ou 1299	1;2
30	Beclometasona, dipropionato	Spray nasal 50 mcg/dose	1203 ou 1299	1;2
31	Beclometasona, dipropionato	Aerossol 50 mcg/dose	1201	1;2
32	Benzilpenicilinabenzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000 UI	1203 ou 1299	1;2;3
33	Benzilpenicilinabenzatina	Pó para suspensão injetável 600.000 UI	1203 ou 1299	3



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

34	Bicarbonato de Sódio	Ampola 8,4% com 10 ml	1201	3
35	Biperideno, cloridrato	Comprimido 2 mg	1203 ou 1299	1;2
36	Bromazepam	Comprimido 6 mg	1201	1;2;4
37	Bromoprida	Comprimido 10 mg	1201	1;2
38	Bromoprida	Solução oral 4 mg/ml Frasco	1201	1;2;3
39	Bromoprida	Ampola 5 mg/ml com 2 ml	1201	3
40	Bupropiona	Comprimido 150 mg	1201	1;2;4
41	Captopril	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1;2;3
42	Carbamazepina	Xarope 20 mg/ml Frasco 100 ml	1203 ou 1299	1;2;4
43	Carbamazepina	Comprimido 200 mg	1203 ou 1299	1;2;4
44	Carbocisteína	Xarope 20 mg/ml Frasco	1201	1;2
45	Carbocisteína	Xarope 50 mg/ml Frasco	1201	1;2
46	Carbonato de cálcio	Comprimido (equivalente a 500 mg de Ca++) 1250 mg	1203 ou 1299	1;2
47	Carbonato de cálcio + Colecalciferol	Comprimido 500 mg + 400 UI	1203 ou 1299	1;2
48	Carbonato de lítio	Comprimido 300 mg	1203 ou 1299	1;2;4
49	Carvão ativado	Embalagem contendo 30 g	1201	3
50	Carvedilol	Comprimido 12,5 mg	1203 ou 1299	1;2
51	Carvedilol	Comprimido 3,125 mg	1203 ou 1299	1;2
52	Cefalexina sódica	ou Suspensão oral 250 mg/5 ml	1203 ou 1299	1;2

Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

	cloridrato	Frasco 100 ml		
53	Cefalexina cloridrato	sódica ou Cápsula ou comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2
54	Cefalotina	Pó para suspensão injetável 1000 mg	1203 ou 1299	3
55	Ceftriaxona	Pó para suspensão injetável 1 g	1203 ou 1299	3
56	Cetoconazol	Creme dermatológico 20 mg/g	1201	1;2
57	Cetoconazol	Comprimido 200 mg	1201	1;2
58	Cetoprofeno	Pó para suspensão injetável 100 mg	1203 ou 1299	3
59	Cinarizina	Comprimido 75 mg	1201	1;2
60	Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2
61	Citalopram	Comprimido 20 mg	1201	1;2;4
62	Claritromicina	Cápsula ou comprimido 500mg	1203 ou 1299	1;2
63	Clomipramina, cloridrato	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1;2;4
64	Clonazepam	Comprimido 0,5 mg	1201	1;2;3;4
65	Clonazepam	Comprimido 2 mg	1201	1;2;3;4
66	Cloreto de Potássio	Ampola 10% com 10 ml	1203 ou 1299	3
67	Cloreto de sódio	Solução nasal 0,9%	1201	1;2
68	Cloreto de sódio	Frasco 0,9% contendo 250 mL	1203 ou 1299	3

Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

69	Cloreto de sódio	Frasco 0,9% contendo 500 mL	1203 ou 1299	3
70	Cloreto de sódio	Frasco 0,9% contendo 100 mL	1203 ou 1299	3
71	Cloreto de sódio	Ampola 9 mg/ml com 10 ml	1203 ou 1299	3
72	Clorpromazina	Ampola 5 mg/ml com 5 ml	1203 ou 1299	3;4
73	Clorpromazina, cloridrato	Comprimido 100 mg	1203 ou 1299	1,2;4
74	Clorpromazina, cloridrato	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1,2;4
75	Colagenase	Pomada dermatológica 0,6 U/g	1203 ou 1299	1;3
76	Colecalciferol	Solução 1000 UI frasco 30 ml	1201	1;2
77	Complexo B	Ampola com Vitamina B2 5mg/2mL + Vitamina B6 5mg/2mL + Vitamina PP 40mg/2mL + pantenol 6mg/2mL contendo 2 ml	1201	3
78	Compostos de alumínio e magnésio	Suspensão oral 62,5 mg Frasco	1201	1;2
79	Deslanosideo	Ampola 0,2 mg/ml com 2 ml	1201	3
80	Dexametasona	Creme dermatológico 1% bisnaga de 10 g	1203 ou 1299	1,2;3
81	Dexametasona	Ampola 2 mg/ml com 2 ml	1203 ou 1299	3
82	Dexclorfeniramina, maleato	Solução oral ou xarope 0,4 mg/ml Frasco 100 ml	1203 ou 1299	1,2
	Dexclorfeniramina, maleato	Comprimido 2 mg	1203 ou 1299	1,2



Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000





## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

84	Diazepam	Comprimido 10 mg	1203 ou 1299	1;2;3;4
85	Diazepam	Ampola 10 mg/2 ml com 2 ml	1203 ou 1299	3;4
86	Diclofenaco de sódio	Ampola 25 mg/ml com 3 ml	1201	3
87	Diclofenaco potássico	Comprimido 50 mg	1201	1;2
88	Digoxina	Comprimido 0,25 mg	1203 ou 1299	1;2
89	Dimenidrinato + cloridrato de piridoxina	Ampola 50 mg/ml com 1 ml	1201	3
90	Dimeticona	Comprimido 40 mg	1201	1;2
91	Dimeticona	Solução oral 75 mg/ml Frasco	1201	1;2
92	Diosmina + Hesperidina	Comprimido 450 mg + 50 mg	1201	1;2
93	Dipirona	Comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2;3
94	Dipirona	Ampola 500 mg/ml com 2 ml	1203 ou 1299	3
95	Dipirona sódica	Solução oral 500 mg/ml Frasco 10 ml	1203 ou 1299	1;2;3
96	Dobutamina	Ampola 1mg/ml com 20 ml	1201	3
97	Dolantina	Ampola 50 mg/2 ml com 2 ml	1201	3
98	Domperidona	Suspensão oral 1 mg/ml Frasco	1201	1;2
99	Domperidona 10 mg	Comprimido 10 mg	1201	1;2
100	Enalapril, maleato	Comprimido 10 mg	1203 ou 1299	1;2;3
101	Enalapril, maleato	Comprimido 20 mg	1203 ou 1299	1;2;3
102	Epinefrina	Ampola 1mg/ml com 1 ml	1201	3
103	Escopolamina	Ampola 20 mg/ml com 1 ml	1201	3



Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

104	Escopolamina + Dipirona Ampola 4 mg/ml + 500mg/ml com 5 ml	1201	3	
105	Escopolamina, butilbrometo Comprimido 10 mg	1201	1;2	
106	Espironolactona Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1;2	
107	Estrogênios conjugados Creme vaginal 0,625	Disponível pelo Estado	1;2	
108	Fenitoína Ampola 100 mg/ml com 5 ml	1203 ou 1299	3;4	
109	Fenitoína sódica Comprimido 100 mg	1203 ou 1299	1;2;3;4	
110	Fenobarbital Comprimido 100 mg	1203 ou 1299	1;2;3;4	
111	Fenobarbital Solução oral 40 mg/ml Frasco 100 ml	1203 ou 1299	1;2;4	
112	Fenobarbital Ampola 100 mg/ml com 2 ml	1203 ou 1299	3;4	
113	Fenoterol, bromidrato Solução inalante 5 mg/ml	1203 ou 1299	1;2;3	
114	Fentanil Ampola 0,05 mg/ml com 5 ml	1201	3	
115	Fitomenadiona Ampola 10 mg/ml com 1 ml	1201	3	
116	Fluconazol Cápsula 150 mg	1203 ou 1299	1;2	
117	Flumazenil Ampola 0,1 mg/ml com 5 ml	1201	3;4	
118	Fluoxetina, cloridrato Cápsula ou Comprimido 20 mg	1203 ou 1299	1;2;4	
119	Fosfato de sódio dibásico 0,06g/mL Fosfato de sódio monobásico 0,16g/mL	Solução contendo 0,06 g/ml + 0,16 g/ml – frasco 118 ml	1201	3
120	Furosemida Comprimido 40 mg	1203 ou 1299	1;2;3	

Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

121	Furosemida	Ampola 10 mg/ml com 2 ml	1203 ou 1299	3
122	Glibenclamida	Comprimido 5 mg	1203 ou 1299	1;2
123	Gliclazida	Comprimido 30 mg	1201	1;2
124	Gliconato Clorexidina	Solução a 2% contendo 100 ml	1203 ou 1299	3
125	Glicose	Ampola 25 % com 10 ml	1203 ou 1299	3
126	Glicose	Ampola 50 % com 10 ml	1203 ou 1299	3
127	Glicose	Solução injetável 5% contendo 250 ml	1203 ou 1299	3
128	Glicose	Solução injetável 5% contendo 500 ml	1203 ou 1299	3
129	Glimepirida	Comprimido 2 mg	1201	1;2
130	Gluconato de cálcio	Ampola 10% com 10 ml	1203 ou 1299	3
131	Haloperidol	Comprimido 1 mg	1203 ou 1299	1;2;4
132	Haloperidol	Solução oral 2 mg/ml Frasco 30 ml	1203 ou 1299	1;2;4
133	Haloperidol	Comprimido 5 mg	1203 ou 1299	1;2;4
134	Haloperidol	Ampola 5 mg/ml com 1ml	1203 ou 1299	3;4
135	Haloperidol, decanoato	Solução injetável 50 mg/ml	1203 ou 1299	1;2;3;4
136	Heparina	Solução injetável 5000 UI com 0,25 ml	1203 ou 1299	3



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

137	Heparina	Solução injetável 5.000 UI com 0,25 mL	1203 ou 1299	3
138	Hidralazina	Ampola 25 mg/ml com 1 ml	1201	3
139	Hidroclorotiazida	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1,2
140	Hidrocortisona	Pó para suspensão injetável 100 mg	1203 ou 1299	3
141	Hidrocortisona	Pó para suspensão injetável 500 mg	1203 ou 1299	3
142	Hidrocortisona, acetato	Creme 1%	1203 ou 1299	1,2
143	Ibuprofeno	Solução oral 50 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1,2;3
144	Ibuprofeno	Comprimido 300 mg	1203 ou 1299	1,2;3
145	Ibuprofeno	Comprimido 600 mg	1203 ou 1299	1,2;3
146	Imipramina	Comprimido 25 mg	1201	1,2;4
147	Insulina humana	suspensão injetável NPH 100 UI/ml	Disponível pelo Estado	1,2;3
148	Insulina humana	solução injetável Regular 100 UI/ml	Disponível pelo Estado	1,2;3
149	Ipratrópio, brometo	Solução inalante 0,25 mg/ml	1203 ou 1299	1,2;3
150	Isossorbida, mononitrato	Comprimido 20 mg	1203 ou 1299	1,2
151	Itraconazol	Cápsula 100 mg	1203 ou 1299	1,2
152	Ivermectina	Comprimido 6 mg	1203 ou 1299	1,2
153	Lactulose	Solução oral 667 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1,2



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

154	Levodopa+ Benserazida	Comprimido 100 mg + 25 mg	1201	1;2
155	Levodopa+ Benserazida	Comprimido 200 mg + 50 mg	1201	1;2
156	Levonorgestrel Etinilestradiol	+Comprimido 0,15 mg + 0,03 mg	Disponível pelo Estado	1;2
157	Levotiroxina sódica	Comprimido 100 mcg	1203 ou 1299	1;2
158	Levotiroxina sódica	Comprimido 25 mcg	1203 ou 1299	1;2
159	Levotiroxina sódica	Comprimido 50 mcg	1203 ou 1299	1;2
160	Lidocaína	Gelêia 2% - tubo com 30 g	1201	3
161	Lidocaína vasoconstrictor	com Ampola 2% com 20 ml	1201	3
162	Lidocaína vasoconstrictor	sem Ampola 2% com 20 ml	1201	3
163	Loratadina	Xarope 1 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1;2
164	Loratadina	Comprimido 10 mg	1203 ou 1299	1;2;3
165	Losartana	Comprimido 50 mg	1203 ou 1299	1;2;3
166	Manitol 20 %	Solução injetável contendo 250 ml	1201	3
167	Mebendazol	Suspensão oral 20 mg/ml Frasco	1201	1;2
168	Medroxiprogesterona, acetato	Solução injetável 150 mg/ml	Disponível pelo Estado	1;2
169	Metformina	Comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2
170	Metformina	Comprimido 850 mg	1203 ou 1299	1;2
171	Metildopa	Comprimido 250 mg	1203 ou 1299	1;2;3





## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

172	Metoclopramida	Ampola 10 mg/2 ml com 2 ml	1201	3
173	Metoprolol, succinato	Comprimido 100 mg	1203 ou 1299	1;2
174	Metoprolol, succinato	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1;2
175	Metronidazol	Geléia vaginal 100 mg/g	1203 ou 1299	1;2
176	Metronidazol	Comprimido 250 mg	1203 ou 1299	1;2
177	Metronidazol	Suspensão oral 40 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1;2
178	Miconazol, nitrato	Creme vaginal 20 mg/g	1203 ou 1299	1;2
179	Midazolam	Ampola 5 mg/ml com 3 ml	1201	3;4
180	Morfina	Ampola 10 mg/ml com 1 ml	1203 ou 1299	3;4
181	Naloxona	Ampola 0.4 mg/ml com 1 ml	1201	3;4
182	Neomicina, sulfato Bacitracina zíncica	+Pomada 5 mg/g + 250 UI/g	1201	1;2;3
183	Nicotina	Adesivo Transdérmico 14 mg	1203 ou 1299	1;2
184	Nicotina	Adesivo Transdérmico 21 mg	1203 ou 1299	1;2
185	Nicotina	Adesivo Transdérmico 7 mg	1203 ou 1299	1;2
186	Nicotina	Goma de mascar 2 mg	1203 ou 1299	1;2
187	Nifedipino	Comprimido 10 mg	1203 ou 1299	1;2;3
188	Nifedipino	Comprimido retard 20 mg	1201	1;2;3
189	Nimesulida	Comprimido 100 mg	1201	1;2
190	Nistatina	Suspensão oral 100.000 UI/ml Frasco	1203 ou 1299	1;2
191	Nistatina	Creme vaginal 25.000 UI/g	1201	1;2

Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000





## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

192	Nitroglicerina	Ampola 5 mg/ml com 5 ml	1201	3
193	Nitroprusseto de sódio	Pó Liofilizado para Solução Injetável 50 mg	1203 ou 1299	3
194	Norepinefrina	Ampola 2 mg/ml com 4 ml	1203 ou 1299	3
195	Noretisterona	Comprimido 0,35 mg	Disponível pelo Estado	1;2
196	Noretisterona, enantato + Estradiol, valerato	Solução injetável 50 mg/ml + 5 mg/ml	Disponível pelo Estado	1;2
197	Nortriptilina	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1;2;4
198	Omeprazol	Comprimido 20 mg	1203 ou 1299	1;2
199	Omeprazol	Ampola 40 mg/ml com 10 ml	1203 ou 1299	3
200	Ondansetrona	Ampola 4 mg/2 ml com 2 ml	1201	3
201	Paracetamol	Solução oral 200 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1;2;3
202	Paracetamol	Comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2;3
203	Paroxetina, cloridrato	Comprimido 20 mg	1201	1;2;4
204	Permetrina	Solução 10 mg/ml Frasco 60 ml	1201	1;2
205	Petidina	Ampola 50 mg/ml com 2 ml	1201	3;4
206	Polivitamínico + Sais minerais	Comprimido	1201	1;2
207	Prednisolona	Solução oral 3 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1;2
208	Prednisona	Comprimido 20 mg	1203 ou 1299	1;2
209	Prednisona	Comprimido 5 mg	1203 ou 1299	1;2
210	Prometazina	Comprimido 25 mg	1203 ou 1299	1;2;3



Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000



## Prefeitura Municipal de Fundão

Estado do Espírito Santo

211	Prometazina	Ampola 25 mg/ml com 2 ml	1203 ou 1299	3
212	Propranolol	Comprimido 40 mg	1203 ou 1299	1;2;3
213	Ranitidina	Comprimido 150 mg	1203 ou 1299	1;2
214	Ranitidina	Ampola 25 mg/ml com 2 ml	1203 ou 1299	3
215	<i>Saccharomycesboulardii</i>	Cápsulas 100 mg	1201	1;2
216	Sais para reidratação	Pó para solução oral, sachê	1201	1;2;3
217	Salbutamol, sulfato	Inalatório 100 mcg aerossol	1201	1;2;3
218	Sertralina	Comprimido 50 mg	1201	1;2;4
219	Sinvastatina	Comprimido 20 mg	1203 ou 1299	1;2
220	Sinvastatina	Comprimido 40 mg	1203 ou 1299	1;2
221	Soro Ringer	Solução injetável contendo 500 ml	1201	3
222	Soro Ringer com lactato de sódio	Solução injetável contendo 500 ml	1201	3
223	Sulfadiazina de prata	Creme dermatológico 10 mg/g pote com 400 g	1201	3
224	Sulfadiazina de prata	Creme dermatológico 10 mg/g bisnaga de 50 g	1201	3
225	Sulfametoxazol Trimetoprima	+Suspensão oral 40 mg/ml + 8 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1;2
226	Sulfametoxazol	+Comprimido 400 mg + 80 mg	1203 ou 1299	1;2

Rua São José, 135, Centro, Fundão - ES, CEP 29185-000





Prefeitura Municipal de Fundão  
Estado do Espírito Santo

Trimetoprima

227	Sulfato de magnésio	Ampola 10 % com 10 ml	1201	3
228	Sulfato ferroso	Solução oral 25 mg/ml Frasco	1203 ou 1299	1;2
229	Sulfato ferroso	Comprimido 40 mg	1203 ou 1299	1;2
230	Tenoxicam	Pó para suspensão injetável 20 mg	1201	3
231	Tramadol	Ampola 50 mg/ml com 2 ml	1201	3;4
232	Valproato de sódio	Comprimido 250 mg	1203 ou 1299	1;2;4
233	Valproato de sódio	Comprimido 500 mg	1203 ou 1299	1;2;4
234	Varfarina sódica	Comprimido 5 mg	1203 ou 1299	1;2
235	Verapamil	Comprimido 80 mg	1203 ou 1299	1;2
236	Vitaminas do complexo B	Comprimido	1201	1;2

LEGENDA

- 1 - Medicamento disponível em todas as unidades de saúde
- 2 – Medicamento disponível na farmácia básica central
- 3 – Medicamento disponível no Pronto Atendimento
- 4 – Medicamento da lista 344/98



Prefeitura Municipal de Fundão  
Estado do Espírito Santo  
**ANEXO III – PORTARIA/GAB Nº 021/2018**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME -  
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

Tipo de proposta: ( ) inclusão ( ) exclusão ( ) alteração

Nome genérico e concentração: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Forma farmacêutica: ( ) comprimido ( ) cápsula ( ) drágea ( ) solução oral  
( ) xarope ( ) supositório ( ) ampola ( ) frasco-ampola ( ) creme ( ) pomada  
( ) 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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.

Rua São José, 135, Centro, Fundão - E5, CEP 29185-000