

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2024-2025 - 6ª EDIÇÃO

	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE ACESSO	CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO
1.	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	UBS	
2.	ACICLOVIR 50MG/G CREME	BISNAGA 10G	UBS	
3.	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
4.	ACIDO FOLICO 0,2MG/ML	FRASCO 30 ML	UBS	Gestantes
5.	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	UBS	
6.	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL	
7.	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG *	CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
8.	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG *	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
9.	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
10.	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	FRASCO 100 ML FRASCO 200 ML	UBS	Lesão por pressão, Mastite, Queimaduras, Feridas, umectante. Para usuários que fazem uso contínuo será dispensado no máximo 4 unidades/mês. As exceções deverão ser discutidas com o enfermeiro ou médico da UBS.
11.	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	UBS	
12.	ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
13.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
14.	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
15.	ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	UBS	
16.	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG	COMPRIMIDO	UBS	
17.	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
18.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250MG + 62,5MG/5ML**	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
19.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG**	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
20.	AMOXICILINA 250MG/5ML**	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
21.	AMOXICILINA 500MG**	CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
22.	AMPICILINA 500MG**	CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
23.	ANLÓDIPINO, BESILATO 5MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
24.	ATENÓLOL 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
25.	AZITROMICINA 40MG/ML**	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	IVA I E IVAS.

26.	AZITROMICINA 500MG**	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	ISTs, IVAI E IVAS.
27.	BECLOMETASONA , DIPROPIONATO 250MCG	AEROSSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
28.	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200MCG	CÁPSULAS PARA INALAÇÃO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
29.	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50MCG	AEROSSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
30.	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI **	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	Tratamento de Faringoamigdalite, Impetigo, Sífilis e profilaxia da Febre Reumática. Para uso pediátrico ajustar dose.
			UPA	Sífilis
31.	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+ BENZILPENICILINA POTÁSSICA - 300.000UI + 100.000UI **	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	Pneumonia pneumocócica, Celulite Estreptocócica, Sífilis.
32.	BETAMETASONA , ACETATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 3MG/ML + 3MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	
33.	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
34.	BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
35.	BROMAZEPAM, 3MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para idosos acima 60 anos, conforme Critérios de BEERS.
36.	BUDESONIDA 50MCG	SUSPENSÃO AQUOSA NASAL	UBS	
37.	BUPROPIONA 150MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Usuários vinculados ao CAPS
38.	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			UBS	Para uso oral em crise hipertensiva.
39.	CARBAMAZEPINA 200MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
40.	CARBAMAZEPINA 20MG/ML*	SUSPENSÃO ORAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
41.	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 1250MG (EQUIVALENTE 500MG CALCIO) + 400UI	COMPRIMIDO	UBS	Osteoporose e Osteopenia
42.	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (EQUIVALENTE 500MG CALCIO)	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Reposição de eletrólitos em usuários renais crônicos.
43.	CARBONATO DE LÍCIO 300MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
44.	CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO	UBS	
45.	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO	UBS	
46.	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	UBS	
47.	CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO	UBS	
48.	CÁSCARA SAGRADA 250MG - <i>RHAMNUS PURSHIANA DC</i>	CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
49.	CEFALEXINA 250MG/5ML**	SUSPENSÃO ORAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
50.	CEFALEXINA 500MG**	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
51.	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG **	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	DIP, IVAs e IVAI e infecção de vias urinárias com evidência de resistência.
52.	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	DIP, IVAs e IVAI e infecção de vias urinárias com evidência de resistência.
53.	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO 5MG	COMPRIMIDO	UBS	
54.	CINARIZINA 75MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL	Evitar o uso contínuo.

			E DISTRITAL	
55.	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG**	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
56.	CIPROTERONA + ACETATO DE ETINILESTRADIOL 2MG + 0,035MG	CARTELA COM 21 DRÁGEAS	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para adolescentes até 16 anos incompletos e Síndrome do Ovário Policístico CID E28.2. O CID deve estar escrito na prescrição.
57.	CLARITROMICINA 500MG**	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Eradicação de Helicobacter pylori.
58.	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300MG**	CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	IVAS e IVAI, infecções de tecidos moles e vaginose.
59.	CLOMIPRAMINA 25MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
60.	CLONAZEPAN 2,5MG/ML 20ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
61.	CLORETO DE SÓDIO 0,9% + CLORETO DE BENZALCÔNIO	SOLUÇÃO NASAL	UBS	
62.	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
63.	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
64.	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
65.	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
66.	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 10MG/G **	POMADA DERMATOLÓGICA BISNAGA 30G	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para desbridamento de feridas.
			UBS	Somente para uso na unidade.
67.	COMPLEXO B	COMPRIMIDO	UBS	
68.	DEXAMETASONA 0,1%	CREME	UBS	
69.	DEXAMETASONA 4MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
70.	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Dispensação exclusiva para crianças menores de 2 anos.
71.	DIAZEPAM 10MG *	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
72.	DIAZEPAM 5MG/ML *	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
73.	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
74.	DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO	UBS	
75.	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
76.	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
77.	DIPIRONA SÓDICA 500MG	COMPRIMIDO	UBS	
78.	DISSULFIRAM 250MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente receita CAPS AD
79.	DOXAZOSINA 2MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	CID N40 , N20 E SUAS VARIAÇÕES.
80.	DOXICICLINA 100MG**	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	DIP, ISTs.
81.	ENALAPRIL, MALEATO 5MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
82.	ENALAPRIL, MALEATO 10MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
83.	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	

84.	EPINEFRINA 1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
85.	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
86.	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
87.	ESPINHEIRA SANTA 380MG - MAYTENUS OFFICINALIS MABB	CAPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Opção terapêutica em substituição ao Omeprazol.
88.	ESPIRAMICINA 1.5 MUI**	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Gestante com Toxoplasmose.
89.	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
90.	FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	CID N40
91.	FENITOÍNA SÓDICA 100MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
92.	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML *	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
93.	FENOBARBITAL 100MG *	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
94.	FENOBARBITAL 40MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
95.	FENOBARBITAL 200MG/ML *	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
96.	FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	UBS	
97.	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG*	CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
98.	FUROSEMIDA 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
99.	FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
100.	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
101.	GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	UBS	
102.	GUACO - EXTRATO HIDROALCOÓLICO DAS FOLHAS DE MIKANIA GLOMERATA – 35 MG/ML	XAROPE	UBS	
103.	HALOPERIDOL 2MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
104.	HALOPERIDOL 5MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
105.	HALOPERIDOL 5MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
106.	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
107.	HEPARINA SÓDICA, 5.000 UI/0,25 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Para uso no Programa "Melhor em casa"
108.	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	UBS	
109.	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50MG	COMPRIMIDO	UBS	
110.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
111.	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
112.	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	PÓ PARA SOLUÇÃO	UBS	Somente para uso na

	500MG	INJETÁVEL		unidade.
113.	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 35,6MG + HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 37MG	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
114.	IBUPROFENO 50MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
115.	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	UBS	
116.	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	F 98 - Enurese ( para crianças acima de 5 anos); F90.0 - TDAH. O CID deve estar escrito na prescrição.
117.	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR UBS	
118.	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
119.	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR UBS	Para uso em nebulização feita na unidade.
120.	IPRATRÓPIO, BROMETO 20MCG	AEROSSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
121.	ISOFLAVONA DA SOJA 150MG - <i>GLYCINE MAX</i>	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
122.	ISOSSORBIDA, DINTRATO 5MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	UBS	
123.	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG	COMPRIMIDO	UBS	
124.	ITRACONAZOL 100MG	COMPRIMIDO OU CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
125.	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	UBS	
126.	LACTULOSE 667MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
127.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
128.	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25MG	COMPRIMIDO	UBS	
129.	LEVOFLOXACINO, HEMIDRATADO 500MG**	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	NA RECEITA DEVE CONSTAR O CID: J15 - Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte. M86 - Osteomielite N11 - Pielonefrite L97 e E14.5 Pé diabético
130.	LEVOFLOXACINO, HEMIDRATADO 750MG **	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	NA RECEITA DEVE CONSTAR O CID: J15 - Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte. M86 - Osteomielite N11 - Pielonefrite L97 e E14.5 Pé diabético
131.	LEVONORGESTREL 0,75MG	COMPRIMIDO	UBS UPA	
132.	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15/0,03MG	CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS	UBS PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
133.	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	COMPRIMIDO	UBS	
134.	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	COMPRIMIDO	UBS	
135.	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	UBS	
136.	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%	GEL / BISNAGA 30G	UBS	Para usuários que fazem auto sondagem de alívio será dispensado no máximo 4 tubos por mês. As exceções deverão ser

				discutidas com o enfermeiro ou médico da UBS.
137.	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%,	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
138.	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
139.	LORATADINA 1MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
140.	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
141.	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
142.	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	
143.	METFORMINA 500MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
144.	METFORMINA 850MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
145.	METILDOPA 250MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para gestante.
146.	METILDOPA 500MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para gestante.
147.	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
148.	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
149.	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
150.	METOPROLOL, SUCCINATO 100MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	I11.0 Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) I13.0 Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) I13.2 Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) e insuficiência renal I50 Insuficiência cardíaca I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva I50.9 Insuficiência cardíaca não especificada, para dose única diária.
151.	METOPROLOL, SUCCINATO 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração. I11.0 Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) I13.0 Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) I13.2 Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) e insuficiência



				renal I50 Insuficiência cardíaca I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva I50.9
152.	METOPROLOL, TARTARATO 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
153.	METRONIDAZOL 100MG/G **	GEL VAGINAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
154.	METRONIDAZOL 250MG **	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
155.	MICONAZOL, NITRATO 20MG/G	CREME VAGINAL	UBS	
156.	NALTREXONA 50MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA DISTRITAL DE CRUZEIRO	Somente prescrição do CAPS AD
157.	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
158.	NISTATINA 100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
159.	NITROFURANTOÍNA 100MG**	CÁPSULA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
160.	NORETISTERONA 0,35MG	CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS	UBS PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
161.	NORFLOXACINO 400MG**	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
162.	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 75MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Para enxaqueca e depressão em idosos acima de 60 anos, segundo critérios de Beers.
163.	ÓLEO MINERAL	ÓLEO	UBS	
164.	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	UBS	
165.	ONDANSETRONA 4MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	UBS	
166.	OSELTAMIVIR 30MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL UBS UPA	
167.	OSELTAMIVIR 45MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL UBS UPA	
168.	OSELTAMIVIR 75MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL UBS UPA	
169.	PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
170.	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	UBS	
171.	PASTA D' AGUA - FN (ÓXIDO DE ZINCO)	PASTA	UBS	Feridas, queimadura, dermatites de fraldas, brotoeja e varicela.
172.	PERMETRINA 1% + PENTE FINO	LOÇÃO	UBS	Pediculose
173.	PERMETRINA 5%	LOÇÃO	UBS	Escabiose
174.	PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL	
175.	POLIMEXINA B, SULFATO, FLUOCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 0,250MG/ML + 20MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
176.	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
177.	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	UBS	
178.	PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	UBS	
179.	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	UBS	
180.	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
181.	PROPAFENONA, CLORIDRATO 300MG	COMPRIMIDO	UBS	

182.	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para usuários que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
			FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
183.	QUETIAPINA 25MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	EXCETO CIDs: Esquizofrenia: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8; Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7; Transtorno Esquizoafetivo: F25.0, F25.1, F25.2, pois são disponibilizados no componente especializado.
184.	QUETIAPINA 100MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	EXCETO CIDs: Esquizofrenia: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8; Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7; Transtorno Esquizoafetivo: F25.0, F25.1, F25.2, pois são disponibilizados no componente especializado.
185.	RISPERIDONA 1MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	EXCETO CIDs: Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo: F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8; Esquizofrenia: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8; Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7; Transtorno Esquizoafetivo: F25.0, F25.1, F25.2, pois são disponibilizados no componente especializado.
186.	RISPERIDONA 2MG*	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	EXCETO CIDs: Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo: F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8; Esquizofrenia: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8; Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7; Transtorno Esquizoafetivo: F25.0, F25.1, F25.2, pois são disponibilizados no componente especializado.
187.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	UBS	
188.	SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG	AEROSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	Para uso na UBS em situação de urgência.
			UBS	
189.	SALBUTAMOL, SULFATO 5MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
190.	SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO	UBS	
191.	SINVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	UBS	
192.	SULFADIAZINA 500 MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL	
193.	SULFADIAZINA DE PRATA 1% **	CREME	UBS	
194.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG +	SUSPENSÃO ORAL	UBS	



	8MG/ML**			
195.	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG**	COMPRIMIDO	UBS	
196.	SULFATO FERROSO 40MG DE FERRO ELEMENTAR	COMPRIMIDO	UBS	
197.	SULFATO FERROSO, 25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
198.	TETRACAÍNA + FENILEFRINA 1% + 0,1%*	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	UBS	Somente para uso na unidade.
199.	TETRACICLINA, CLORIDRATO 25MG/G + ANFOTERICINA B 12,5MG/G**	CREME VAGINAL	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
200.	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Receita Somente CAPS AD
201.	TIMOLOL, MALEATO 0,5%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	UBS	
202.	TINIDAZOL 500MG	COMPRIMIDO	UBS	
203.	TOBRAMICINA 0,3%**	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
204.	TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG *	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Opção terapêutica em substituição ao Paracetamol 500mg + Codeína 30 mg cp. Usuários oncológicos e usuários com receitas de origem SUS.
205.	TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Dispensado para CIDs F10.2, F14.2, F19.2.
206.	VARFARINA SÓDICA 5MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	
207.	VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG	COMPRIMIDO	UBS	
208.	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1 + B6 + B12,	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Para uso no Programa "Melhor em casa"

**MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO**

	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO
209.	NICOTINA 21MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
210.	NICOTINA 14MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
211.	NICOTINA 7MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
212.	NICOTINA 2MG	GOMA DE MASCAR	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
213.	BUPROPIONA 150MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Na receita deve estar descrito GRUPO DE TABAGISMO
	MANUAL DO PARTICIPANTE			GRUPO DE TABAGISMO
	MANUAL DO COORDENADOR			GRUPO DE TABAGISMO

**INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA DIABETES INSULINO-DEPENDENTES**

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO
APARELHO DE GLICOSÍMETRO	UNIDADE	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para usuários em uso de insulina, conforme critério da nota técnica.
LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	CAIXA COM 100 UNIDADES	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para usuários em uso de insulina, conforme critério da nota técnica.

SERINGA COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	UNIDADE	UBS	Somente para usuários em uso de insulina, conforme critério da nota técnica.
TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR	FRASCO COM 50 UNIDADES	FARMÁCIA MUNICIPAL E DISTRITAL	Somente para usuários em uso de insulina, conforme critério da nota técnica.
PROGRAMA " AQUI TEM FAMÁCIA POPULAR"	VALIDADE DA RECEITA: 180 DIAS		
PARA ADMINISTRAÇÃO EXCLUSIVA NA UNIDADE	NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ENTREGA PARA ADMINISTRAÇÃO FORA DO AMBULATÓRIO DA UBS		
VALIDADE DA RECEITA MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL	30 DIAS contados da data da emissão para primeira retirada e conforme Portaria 344/98		
VALIDADE DA RECEITA: ANTIMICROBIANOS - RESOLUÇÃO-RDC Nº 20 DE 5 DE MAIO DE 2011	10 DIAS contados da data da emissão		
VALIDADE DA RECEITA DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO NÃO SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL	ATÉ 180 DIAS OU CONFORME APRAZADO PELO PRESCRITOR		