

**Secretaria Municipal de
Saúde**

REMUME

2025

**Relação Municipal
de Medicamentos**



**SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE CORDEIRÓPOLIS**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Relação
Municipal de
Medicamentos

REMUME

3º EDIÇÃO
2025

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| COMISSÃO TÉCNICA E MULTIDISCIPLINAR..... | 5 |
| EQUIPE MÉDICA..... | 5 |
| ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO..... | 6 |
| LISTA DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA..... | 7 |
| RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS..... | 18 |
| 1- Antifúngicos..... | 18 |
| 2- Antimicrobianos..... | 18 |
| 3- Antiparasitários, Inseticidas, Piretroides..... | 19 |
| 4- Antissépticos, Desinfetantes e Auxiliares no Tratamento..... | 20 |
| 5- Antivirais..... | 20 |
| 6- Contraceptivos..... | 21 |
| 7- Fármacos Anti Alérgicos e Utilizados na Anafilaxia..... | 21 |
| 8- Fármacos Anticoagulantes..... | 22 |
| 9- Fármacos Anti-inflamatórios..... | 22 |
| 10- Fármacos de Uso Oftalmológico..... | 23 |
| 11- Fármacos Laxativos..... | 23 |
| 12- Fármacos para o Tratamento da Dor..... | 23 |
| 13- Fármacos Utilizados no Sistema Endócrino..... | 24 |
| 14- Fármacos Utilizados no Sistema Cardiovascular e Renal..... | 24 |
| 15- Fármacos Utilizados no Sistema Digestório..... | 26 |
| 16- Fármacos Utilizados no Sistema Nervoso..... | 26 |
| 17- Fármacos Utilizados no Sistema Respiratório..... | 29 |
| 18- Fármacos Utilizados no Sistema Circulatório..... | 29 |
| 19- Fármacos Utilizados no Tratamento e Prevenção da Osteoporose..... | 29 |
| 20- Fármaco Utilizado no Tratamento de Hiperplasia Prostática Benigna..... | 30 |
| 21- Repositor Hormonal..... | 30 |
| 22- Solução Hidroeletrolíticas e Diluentes..... | 30 |
| 23- Vitaminas e Minerais..... | 30 |
| 24- Medicamentos de Uso Exclusivo em Ambiente Hospitalar..... | 31 |
| 25- Insumos para o Tratamento de Diabetes..... | 36 |
| ANEXO I – PORTARIA GM/MS Nº 6.324 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2024..... | 37 |
| ANEXO II – LEI Nº 9.787 DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999..... | 38 |
| ANEXO III – LEI Nº 2.625 DE 10 DE OUTUBRO DE 2009..... | 40 |
| ANEXO IV – DECRETO Nº 7.508 DE 28 DE JUNHO DE 2011..... | 41 |
| ANEXO V – DELIBERAÇÃO CIB Nº 72, DE 21-12-2013..... | 43 |
| ANEXO VI – DELIBERAÇÃO CIB Nº 26, DE 26-04-2023..... | 45 |
| ANEXO VII – RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ALTO CUSTO – FORNECIDOS PELO ESTADO DE SÃO PAULO)..... | 50 |
| ANEXO VIII – SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE (DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS)..... | 55 |
| ANEXO IX – PROTOCOLOS CLÍNICOS DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - PCDT, DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS TERAPÊUTICAS - DDT, PROTOCOLO DE USO -PU..... | 64 |

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Cordeirópolis em atenção a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, atualizou a REMUME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS), com vistas a garantir o uso racional de medicamentos, levando em consideração a constante incorporação de novas substâncias e possibilidades mais adequadas e conscientes ao tratamento dos pacientes

A incorporação dos medicamentos baseou-se na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) vigente, na série histórica de dispensação do município, e no resultado de consensos entre os diversos profissionais de saúde da nossa rede, baseados nas experiências profissionais e científicas, bem como nos diversos PCDTs disponíveis.

Buscamos com essa dinâmica, garantir acesso em tempo oportuno aos medicamentos necessários a manutenção ou restabelecimento da saúde da população, propiciando a incorporação de novos fármacos selecionados, considerando a eficácia, segurança, qualidade, custo e a sustentabilidade no fornecimento.

A construção horizontal do documento além de nortear e padronizar a conduta terapêutica a ser oferecida a população do município, busca garantir o acesso universal e equânime aos cidadãos, respeitando as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS - Ministério da Saúde .

Regiane Portes Mendes
Secretaria Municipal de Saúde

Comissão Técnica e Multidisciplinar

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Alex Gonçalves | Médico |
| Amanda Caroline Baque Bianco | Farmacêutica |
| Andrey Guilherme dos Anjos | Farmacêutica |
| Cristiane Aparecida Tomazella | Enfermeira |
| Juliana Camargo Volpato Rossetti | Enfermeira |
| Kelen Cristina Rampo Carandina | Diretora de Saúde |
| Leticia Rochenzeli | Farmacêutica |
| Neylane Martins de Sousa | Enfermeira |
| Renato Marcelo Mascarin | Contador |

Equipe Médica

| | |
|---------------------------------|--|
| Adriana Sato Coelho de Oliveira | Luiz Marcelo Marcondes Coelho Oliveira |
| Alex Gonçalves | Marcelo Fernando Bella |
| Ana Carolina Carvalho Scopin | Marcelo Prata |
| Ana Julia de Deus | Marcio Batistella |
| Camila Costa P. Matthiesen | Marco Antonio Cressoni Sierra |
| Carlos Eduardo Bonafé | Maria Poliana Mercatelli |
| Célia Cristina dos Santos | Marlene Oltano Alvarez |
| Cristiane Duarte | Natalia Biscaro Chiocheti |
| Emiliana Modolo | Olavo Carneiro Borges Neto |
| Erwin Langner | Rafaela Evelise de Oliveira |
| Félix Alvarez Urdiales Filho | Rafaela Mignoli Barbai |
| Frederico Menezes Costa Lopes | Renata Zaccaria Simoni |
| Gabriela Rocha Dutra | Ricardo Cortez Mofatto |
| Itamar Perez | Rodrigo Nascimento Mochetti |
| Ivan Marcio Stabnov | Thiago Rodrigues Lisboa |
| Jorge Fernando Valls Gonzales | Vladimir Yatsuda Miranda |
| José Alfredo Fontenele | Walmor Kauffman Junior |
| José Carlos Louzada Santanna | Yasmim Magrin |
| Kisy Fregolente Zambelo | |
| Luiz Antonio Navas | |

ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011).

- Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- Estar a prescrição em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e a relação específica complementar municipal de medicamentos;
- Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

LISTA DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|--|---|---------------------------|
| Aciclovir | Comprimido 200 mg | Antiviral |
| Aciclovir | Creme 50 mg/g | Antiviral |
| Ácido acetilsalicílico | Comprimido 100 mg | Antiagregante plaquetário |
| Ácido ascórbico | Solução oral gotas 200 mg/mL frasco de 20 mL | Suplemento vitamínico |
| Ácido ascórbico* | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 5 mL | Vitaminas |
| Ácido fólico | Comprimido 5 mg | Suplemento vitamínico |
| Ácido tranexâmico* | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 5 mL | Hemostático |
| Ácido valpróico | Xarope 57,6 mg/mL de Valproato de sódio (equivalente a 50 mg de ácido valpróico), frasco de 50 mL | Anticonvulsivante |
| Ácido valpróico | Cápsula 250 mg | Anticonvulsivante |
| Ácido valpróico | Comprimido 576,20 mg de Valproato de sódio (equivalente a 500 mg de ácido valpróico) | Anticonvulsivante |
| Adenosina* | Solução injetável 3 mg/mL ampola de 2 mL | Antiarrítmico |
| Água destilada, bidestilada, estéril, apirogênica* | Ampola de 5 mL | Diluyente/Veículo |
| Água para injeção* | Frasco de 10 mL | Diluyente / Veículo |
| Albendazol | Comprimido mastigável 400 mg | Antiparasitário |
| Albendazol | Solução oral 40 mg/mL frasco de 10 mL | Antiparasitário |
| Alendronato de sódio | Comprimido 70 mg | Bisfosfonatos |
| Algestona acetofenida + Estradiol, enantato | Solução injetável 150 + 10 mg/mL ampola de 1 mL | Contraceptivo hormonal |
| Alopurinol | Comprimido 100 mg | Antigotoso |
| Alopurinol | Comprimido 300 mg | Antigotoso |
| Alprazolam | Comprimido 1 mg | Benzodiazepínico |
| Alteplase* | Solução injetável 50 mg/mL frasco-ampola de 50 mL | Trombolítico |
| Ambroxol, cloridrato de | Xarope 3 mg/mL frasco de 100 mL | Mucolítico |
| Ambroxol, cloridrato de | Xarope 6 mg/mL frasco de | Mucolítico |

| | | |
|---|---|--|
| | 100 mL | |
| Amicacina, sulfato de* | Solução injetável 250 mg/mL ampola de 2 mL | Antibiótico |
| Amiodarona, cloridrato de* | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 3 mL | Antiarrítmico |
| Amiodarona, cloridrato de | Comprimido 200 mg | Antiarrítmico |
| Amitriptilina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo |
| Amoxicilina | Cápsula 500 mg | Penicilina |
| Amoxicilina | Suspensão oral 250 mg/5 mL | Penicilina |
| Amoxicilina + Clavulanato de Potássio | Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL | Penicilina |
| Amoxicilina + Clavulanato de Potássio | Comprimido 500 mg + 125 mg | Penicilina |
| Anlodipino, besilato de | Comprimido 10 mg | Bloqueador do canal de cálcio |
| Atenolol | Comprimido 50 mg | Beta-bloqueador |
| Atropina, sulfato de* | Solução injetável 0,50 mg/mL ampola de 1 mL | Antídoto, antiespasmódico |
| Azitromicina | Comprimido 500 mg | Macrolídeo |
| Azitromicina | Suspensão oral 40 mg/mL | Macrolídeo |
| Benzilpenicilina Benzatina pó para solução injetável 1.200.000 UI | Frasco ampola | Penicilina |
| Benzilpenicilina procaína + Benzilpenicilina potássica 300.000UI + 100.000 UI | Frasco ampola | Penicilina |
| Benzilpenicilina* | Pó injetável 400.000 UI frasco-ampola | Antimicrobiano |
| Benzilpenicilina, benzatina* | Pó injetável 600.000 UI frasco-ampola | Antimicrobiano |
| Bicarbonato de sódio 8,4% * | Solução injetável 8,4 mg/mL ampola de 10 mL | Repositor eletrolítico oral e parenteral |
| Bicarbonato de sódio 8,4% * | Solução injetável 8,4 mg/mL frasco de 250 mL | Repositor eletrolítico oral e parenteral |
| Biperideno | Comprimido 2 mg | Antiparkinsoniano |
| Biperideno* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 1 mL | Antiparkinsoniano |
| Bromazepam | Comprimido 3 mg | Benzodiazepínico |
| Bromoprida | Comprimido 10 mg | Antiemético |
| Bromoprida | Solução oral gotas 4 mg/mL frasco de 20 mL | Antiemético |
| Bromoprida* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 2 mL | Antiemético |
| Bupropiona, cloridrato de | Comprimido de liberação prolongada 150 mg | Antidepressivo |
| Captopril | Comprimido 50 mg | Inibidor da ECA |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Captopril* | Comprimido 25 mg | Inibidor da ECA |
| Carbamazepina | Comprimido 200 mg | Anticonvulsivante |
| Carbamazepina | Solução oral 20 mg/mL frasco de 100 mL | Anticonvulsivante |
| Carbamida | Solução otológica 100 mg/mL frasco de 10 mL | Removedor de cerúmen |
| Carbonato de cálcio + colecalfiferol (Vitamina D) | Comprimido 500 mg de cálcio + 400 UI Vitamina D | Suplemento vitamínico e mineral |
| Carbonato de lítio | Comprimido 300 mg | Estabilizador do humor |
| Carvão ativado* | Pó, pote de 50 gramas | Agente adsorvente |
| Carvedilol | Comprimido 3,125 mg | Beta-bloqueador |
| Carvedilol | Comprimido 6,25 mg | Beta-bloqueador |
| Carvedilol | Comprimido 12,5 mg | Beta-bloqueador |
| Carvedilol | Comprimido 25 mg | Beta-bloqueador |
| Cefalexina | Cápsula 500 mg | Cefalosporina |
| Cefalexina | Suspensão oral 50 mg/mL | Cefalosporina |
| Ceftriaxona | Pó injetável 1 grama | Cefalosporina |
| Cetoconazol | Xampu 20 mg/mL | Antifúngico |
| Cetoprofeno* | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 2 mL | Anti-inflamatório não Esteroidal |
| Cetoprofeno* | Pó injetável 100 mg frasco-ampola | Anti-inflamatório não Esteroidal |
| Ciclobenzaprina, cloridrato de | Comprimido 10 mg | Relaxante muscular |
| Cilostazol | Comprimido 50 mg | Vasodilatador |
| Cilostazol | Comprimido 100 mg | Vasodilatador |
| Cimetidina | Comprimido 200 mg | Antagonista de histamina |
| Cimetidina* | Solução injetável 150 mg/mL ampola de 2 mL | Antagonista de histamina |
| Ciprofloxacino, cloridrato de | Comprimido 500 mg | Quinolona |
| Ciprofloxacino, cloridrato de* | Solução injetável 2 mg/mL frasco de 100 mL | Quinolona |
| Clarithromicina | Comprimido 500 mg | Macrolídeo |
| Clindamicina, cloridrato de | Cápsula 300 mg | Lincosamida |
| Clomipramina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo |
| Clonazepam | Comprimido 0,5 mg | Benzodiazepínico |
| Clonazepam | Comprimido 2 mg | Benzodiazepínico |
| Clonazepam | Solução oral gotas 2,5 mg/mL frasco de 20 mL | Benzodiazepínico |
| Clonidina* | Comprimido 0,100 mg | Anti-hipertensivo |
| Clopidogrel, bissulfato de* | Comprimido 75 mg | Antiagregante plaquetário |
| Cloreto de potássio 19,1% * | Solução injetável 191 mg/mL frasco de 10 mL | Eletrólito |
| Cloreto de sódio + Cloreto de benzalcônio | Solução nasal, 9 mg + 01 mg/mL frasco de 30 mL | Descongestionante nasal |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| Cloreto de sódio 20% * | Solução injetável 200 mg/mL ampola de 10 mL | Eletrólito |
| Clorpromazina, cloridrato de* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 5 mL | Antipsicótico |
| Clorpromazina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antipsicótico |
| Clorpromazina, cloridrato de | Comprimido 100 mg | Antipsicótico |
| Clorpromazina, cloridrato de | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Clotrimazol | Creme 10 mg/g | Antifúngico |
| Colagenase + Cloranfenicol | Pomada 0,6 U + 0,01 g/g | Antibiótico tópico |
| Cumarina + troxerrutina | Comprimido 15 mg + 90 mg | Antivaricoso |
| Deltametrina | Xampu 0,20 mg/mL | Piretroides |
| Deslanosídeo* | Solução injetável 0,2 mg/mL ampola de 2 mL | Glicosídeo Cardíaco |
| Desvenlafaxina, succinato de | Comprimido 50 mg | Antidepressivo |
| Dexametasona | Creme 1 mg/g (0,1%) | Anti-inflamatório esteroidal |
| Dexametasona | Comprimido 4 mg | Anti-inflamatório esteroidal |
| Dexametasona | Elixir 0,1 mg/mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Dexametasona* | Solução injetável 4 mg/mL ampola de 2,5 mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Dexclorfeniramina, maleato de | Solução oral 0,4 mg/mL | Anti-histamínico |
| Dexclorfeniramina, maleato de | Comprimido 2 mg | Anti-histamínico |
| Dextrano + hipromelose | Solução oftálmica 1 mg + 3 mg/mL frasco de 15 mL | Lubrificante oftálmico |
| Diazepam | Comprimido 10 mg | Benzodiazepínico |
| Diazepam* | Comprimido 5 mg | Benzodiazepínico |
| Diazepam* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 2 mL | Benzodiazepínico |
| Diclofenaco de sódio* | Solução injetável 25 mg/mL ampola de 3 mL | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Diclofenaco sódico | Comprimido 50 mg | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Digoxina | Comprimido 0,25 mg | Glicosídeo cardiotônico |
| Dimenidrinato, associado com piridoxina* | Solução injetável 50 mg + 50 mg/mL ampola de 1 mL | Antiemético |
| Dimenidrinato, associado com piridoxina, glicose, frutose* | Solução injetável 3 mg + 5 mg + 100 mg + 100 mg/mL ampola de 10 mL | Antiemético |
| Diosmina + hesperidina | Comprimido 450 mg + 50 mg | Antivaricoso |
| Dipirona sódica | Comprimido 500 mg | Analgésico/antipirético |
| Dipirona sódica | Solução oral gotas 500 | Analgésico/antipirético |

| | | |
|---|---|--|
| | mg/mL frasco de 10 mL | |
| Dipirona sódica* | Solução injetável 500 mg/mL ampola de 2 mL | Analgésico, antipirético |
| Dipropionato de betametasona + Fosfato dissódico de betametasona | Ampola 5 mg + 2 mg/mL Ampola de 1 mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Dobutamina* | Solução injetável 12,5 mg/mL ampola de 20 mL | Inotrópico |
| Doxazosina, mesilato | Comprimido 4 mg | Antagonista alfa-1 |
| Doxiciclina | Comprimido 100 mg | Tetraciclina |
| Duloxetina, cloridrato de | Comprimido 30 mg | Antidepressivo |
| Enalapril, maleato de | Comprimido 20 mg | Inibidor da ECA* |
| Enoxaparina sódica* | Seringa preenchida 40 mg/0,4 mL | Anticoagulante |
| Epinefrina* | Solução injetável 1 mg/mL ampola de 1 mL | Agonista adrenérgico |
| Escetamina, cloridrato* | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 10 mL | Anestésico geral |
| Escitalopram, oxalato de | Comprimido 10 mg | Antidepressivo |
| Escitalopram, oxalato de | Comprimido 20 mg | Antidepressivo |
| Escopolamina* | Solução injetável 20 mg/mL ampola de 1 mL | Antiespasmódico |
| Escopolamina, associado com dipirona sódica* | Solução injetável 4 mg + 500 mg/mL ampola de 5 mL | Antiespasmódico, analgésico, antipirético |
| Estriol | Creme vaginal 1 mg/g bisnaga de 50 gramas | Hormônio estrogênio |
| Etomidato* | Solução injetável 2 mg/mL ampola de 10 mL | Anestésico geral |
| Fenitoína | Comprimido 100 mg | Anticonvulsivante |
| Fenitoína* | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 5 mL | Anticonvulsivante |
| Fenobarbital | Comprimido 100 mg | Anticonvulsivante |
| Fenobarbital | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Anticonvulsivante |
| Fenobarbital* | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 2 mL | Anticonvulsivante |
| Fentanila* | Solução injetável 0,05 mg/mL ampola de 10 mL | Analgésico opioide |
| Finasterida | Comprimido 5 mg | Inibidor da enzima 5- alfa-redutase |
| Fitomenadiona* | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 1 mL | Vitaminas, antagonista |
| Fluconazol | Cápsula 150 mg | Antifúngico |
| Flumazenil* | Solução injetável 0,1 mg/mL ampola de 5 mL | Antagonista de benzodiazepínicos |
| Flunarizina, dicloridrato de | Comprimido 10 mg | Antivertiginoso |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| Flunitrazepam | Comprimido 1 mg | Benzodiazepínico |
| Fluoxetina, cloridrato de | Comprimido ou cápsula 20 mg | Antidepressivo |
| Furosemida | Comprimido 40 mg | Diurético de alça |
| Furosemida* | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 2 mL | Diurético |
| Glibenclamida | Comprimido 5 mg | Hipoglicemiante |
| Gliclazida | Comprimido liberação prolongada de 30 mg | Hipoglicemiante |
| Gliclazida | Comprimido liberação prolongada de 60 mg | Hipoglicemiante |
| Glicose 25%* | Solução injetável 250 mg/mL ampola de 10 mL | Agente calórico, hipoglicemia |
| Glicose 50% * | Solução injetável 500 mg/mL frasco de 10 mL | Agente calórico, hipoglicemia |
| Gluconato de cálcio 10% * | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 10 mL | Eletrólito |
| Haloperidol | Comprimido 1 mg | Antipsicótico |
| Haloperidol | Comprimido 5 mg | Antipsicótico |
| Haloperidol* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 1 mL | Antipsicótico |
| Haloperidol, Decanoato de | Solução injetável 70,52 mg de decanoato de haloperidol (equivalente a 50 mg de haloperidol) ampola de 1 mL | Antipsicótico |
| Haloperidol, Decanoato de | | Antipsicótico |
| Hidralazina | Comprimido 25 mg | Anti-hipertensivo, vasodilatador periférico |
| Hidralazina* | Solução injetável 20 mg/mL ampola de 1 mL | Anti-hipertensivo |
| Hidrocortisona* | Pó injetável 100 mg frasco-ampola | Anti-inflamatório esteroidal |
| Hidrocortisona* | Pó injetável 500 mg frasco-ampola | Anti-inflamatório esteroidal |
| Hidróxido de alumínio | Suspensão oral 61,5 mg/mL frasco de 150 mL | Antiácido |
| Ibuprofeno | Comprimido 300 mg | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Ibuprofeno | Solução oral 100 mg/mL | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Imipramina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo tricíclico |
| Insulina Humana NPH | Suspensão injetável 100 UI/mL | Insulina |
| Insulina Humana Regular | Suspensão injetável 100 UI/mL | Insulina |
| Ipratrópio, brometo de | Solução inalante gotas | Broncodilatador |

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| | 0,25 mg/mL frasco de 20 mL | |
| Isossorbida, dinitrato* | Comprimido 5 mg sublingual | Nitrato, vasodilatador |
| Isossorbida, mononitrato de | Comprimido 20 mg | Nitrato, vasodilatador |
| Itraconazol | Cápsula 100 mg | Antifúngico |
| Ivermectina | Comprimido 6 mg | Antiparasitário |
| Lactulose | Solução oral 667 mg/mL | Laxante |
| Levodopa + Cloridrato de benserazida | Comprimido 200 mg + 50 mg | Antiparkinsoniano |
| Levomepromazina, maleato de | Comprimido 25 mg | Antipsicótico |
| Levomepromazina, maleato de | Comprimido 100 mg | Antipsicótico |
| Levomepromazina, maleato de | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Levonorgestrel | Comprimido 0,75 mg | Contraceptivo de emergência |
| Levonorgestrel + Etilnilestradiol | Comprimido 0,15 + 0,03 mg | Contraceptivo hormonal |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 25 mcg | Hormônio Tireoidiano |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 50 mcg | Hormônio Tireoidiano |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 75 mcg | Hormônio Tireoidiano |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 100 mcg | Hormônio Tireoidiano |
| Lidocaína 10% * | Frasco de 50 mL spray | Anestésico local |
| Lidocaína 2% * | Geléia 20 mg/g de bisnaga de 30 gramas | Anestésico local |
| Lidocaína 2% * | Solução injetável, ampola de 20 mL | Anestésico local |
| Lidocaína, associado com epinefrina* | Solução injetável 20 mg + 5 mcg ampola de 20 mL | Anestésico local |
| Loratadina | Comprimido 10 mg | Anti-histamínico |
| Loratadina | Solução oral 1 mg/mL | Anti-histamínico |
| Lorazepam | Comprimido 2 mg | Benzodiazepínico |
| Magnésio 10% * | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 10 mL | Eletrólito |
| Medroxiprogesterona, acetato | Suspensão injetável 150 mg/mL ampola de 1 mL | Contraceptivo hormonal |
| Medroxiprogesterona, acetato + Estradiol, cipionato | Suspensão injetável 25 + 5 mg/mL ampola de 0,5 mL | Contraceptivo hormonal |
| Metildopa | Comprimido 250 mg | Anti-hipertensivo de ação central |
| Metilprednisolona, succinato de* | Solução injetável 125 mg frasco-ampola | Anti-inflamatório esteroide |
| Metoclopramida | Comprimido 10 mg | Antiemético |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Metoclopramida* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 2 mL | Antiemético |
| Metoprolol, succinato de | Comprimido de liberação prolongada de 25 mg | Beta-bloqueador |
| Metoprolol, succinato de | Comprimido liberação prolongada de 50 mg | Beta-bloqueador |
| Metronidazol | Comprimido 250 mg | Antimicrobiano, antiparasitário |
| Metronidazol | Gel vaginal 100 mg/g | Antimicrobiano, antiparasitário |
| Metronidazol* | Solução injetável 5 mg/mL bolsa de 100 mL | Antimicrobiano, antiparasitário |
| Miconazol | Creme vaginal 20 mg/g | Antifúngico |
| Midazolam* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 10 mL | Hipnótico, sedativo |
| Morfina, sulfato de* | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 1 mL | Analgésico opioide |
| Naloxona, cloridrato de* | Solução injetável 0,4 mg/mL ampola de 1 mL | Antídoto antagonista opioide |
| Naltrexona, cloridrato de | Comprimido 50 mg | Antagonista opioide |
| Neomicina + Bacitracina | Pomada 5 mg + 250 UI/g | Antibiótico tópico |
| Nifedipino | Comprimido 20 mg | Bloqueador do canal de cálcio |
| Nimesulida | Comprimido 100 mg | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Nistatina | Suspensão oral 100.000 UI/mL | Antifúngico |
| Nistatina | Creme vaginal 25.000 UI/g | Antifúngico |
| Nitrazepam | Comprimido 5 mg | Benzodiazepínico |
| Nitrofurantoína | Cápsula 100 mg | Antimicrobiano |
| Nitroglicerina 5 mg/mL* | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 5 mL | Vasodilatador |
| Nitroprusseto de sódio* | Solução injetável 25 mg/mL ampola de 2 mL | Vasodilatador |
| Norepinefrina* | Solução injetável 2 mg/mL ampola de 4 mL | Agonista adrenérgico |
| Noretisterona | Comprimido 0,35 mg | Contraceptivo hormonal |
| Noretisterona, enantato + Estradiol | Solução injetável 50 + 5 mg/mL ampola de 1 mL | Contraceptivo hormonal |
| Nortriptilina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo |
| Óleo mineral | Óleo 100% frasco de 100 mL | Laxante, emoliente tópico |
| Omeprazol | Cápsula 20 mg | Inibidor da bomba de prótons |
| Omeprazol* | Solução injetável 40 mg frasco-ampola | Inibidor da bomba de prótons |

| | | |
|---|--|---|
| Oxcarbazepina | Comprimido 300 mg | Anticonvulsivante |
| Paracetamol | Comprimido 500 mg | Analgésico/antipirético |
| Paracetamol | Solução oral gotas 200 mg/mL frasco de 20 mL | Analgésico/antipirético |
| Periciazina | Solução oral gotas 10 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Periciazina | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Permanganato de potássio | Comprimido 100 mg | Antisséptico |
| Permetrina | Loção dermatológica 50 mg/mL frasco de 60 mL | Piretroides |
| Polivitamínico Adulto | Comprimido | Suplemento vitamínico |
| Polivitamínico Gestante | Comprimido | Suplemento vitamínico |
| Polivitamínico infantil | Solução oral gotas frasco de 20 mL | Suplemento vitamínico |
| Prednisolona, fosfato sódico | Solução oral 3 mg/mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Prednisona | Comprimido 5 mg | Anti-inflamatório esteroidal |
| Prednisona | Comprimido 20 mg | Anti-inflamatório esteroidal |
| Pregabalina | Comprimido ou cápsula 75 mg | Análogo do ácido gama- aminobutírico (GABA) |
| Prometazina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Anti-histamínico |
| Prometazina, cloridrato de* | Solução injetável 25 mg/mL ampola de 2 mL | Anti-histamínico |
| Propafenona, cloridrato de | Comprimido 300 mg | Antiarrítmico |
| Propatilnitrato | Comprimido 10 mg | Nitrato, vasodilatador |
| Propranolol, cloridrato de | Comprimido 40 mg | Beta-bloqueador |
| Propranolol, cloridrato de* | Comprimido 40 mg | Betabloqueador |
| Proximetacaína* | Solução Oftálmica 5 mg/mL frasco de 5 mL | Anestésico local oftálmico |
| Retinol + Colecalciferol + Óxido de Zinco | Pomada bisnaga 45 g | Profilaxia de assaduras |
| Retinol, acetato (vitamina A) + colecalciferol (vitamina D) | Solução oral – 50.000 UI/mL (vitamina A) + 10.000 UI/mL (vitamina D) | Suplemento vitamínico |
| Rivaroxabana | Comprimido 10 mg | Anticoagulante |
| Rivaroxabana | Comprimido 15 mg | Anticoagulante |
| Rivaroxabana | Comprimido 20 mg | Anticoagulante |

| | | |
|---|--|--|
| Rocurônio, brometo de* | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 5 mL | Bloqueador neuromuscular não despolarizante |
| Sais para reidratação oral | Pó para solução oral de 1000 mL | Repositor eletrolítico |
| Salbutamol, sulfato de* | Aerossol oral 100 mcg/dose frasco com 200 doses | Broncodilatador |
| Secnidazol | comprimido 1000 mg | Antiparasitário |
| Sertralina, cloridrato de | Comprimido 50 mg | Antidepressivo |
| Simeticona | Solução oral gotas 75 mg/mL | Antiflatulento |
| Sinvastatina | Comprimido 20 mg | Antilipêmico |
| Sulfadiazina de prata | Creme 10 mg/g | Antibiótico tópico |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima | Comprimido 400 mg + 80 mg | Sulfonamida |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima | Suspensão oral 200 mg + 40 mg/5 mL | Sulfonamida |
| Sulfato de polimixina B + Sulfato de neomicina + Fluocinolona acetonida + Cloridrato de lidocaína | 10.000 UI + 5 mg + 250 mg + 20 mg. Solução otológica, frasco de 10 mL | Antimicrobiano, corticoide, anestésico otológico |
| Sulfato ferroso | Comprimido 40 mg de ferro elementar | Suplemento vitamínico |
| Sulfato ferroso | Solução oral gotas 125 mg/mL (equivalente a 25 mg de ferro elementar) frasco de 30 mL | Suplemento vitamínico |
| Suxametônio, cloreto de* | Pó injetável 100 mg frasco-ampola | Bloqueador neuromuscular despolarizante |
| Terbutalina* | Solução injetável 0,5 mg/mL ampola de 1 mL | Broncodilatador |
| Tiamina (vit.B1) | Comprimido 300 mg | Suplemento vitamínico |
| Tioridazina | Comprimido 50 mg | Antipsicótico |
| Tobramicina | Solução oftálmica 3 mg/mL frasco de 5 mL | Aminoglicosídeo |
| Tramadol, cloridrato de | Cápsula 50 mg | Analgésico opioide |
| Tramadol, cloridrato de* | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 2 mL | Analgésico opioide |
| Valsartana | Comprimido 160 mg | Antagonista do receptor de angiotensina II |
| Varfarina sódica | Comprimido 5 mg | Anticoagulante |
| Vasopressina* | Solução injetável 20 UI/mL ampola de 1 mL | Hormônio antidiurético |
| Venlafaxina, cloridrato de | Cápsula de liberação prolongada 75 mg | Antidepressivo |

| | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|
| Verapamil, cloridrato de | Comprimido 80 mg | Bloqueador do canal de cálcio |
| Vitaminas do complexo B (tiamina, riboflavina, nicotinamida, ácido pantotênico) | Comprimido | Suplemento vitamínico |
| Vitaminas do complexo B B1, B2, B5, B6 e PP* | Solução injetável ampola de 1 mL | Vitaminas |

Nota: * medicamentos de uso exclusivo na Unidade de Pronto Atendimento

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

1. ANTIFÚNGICOS

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------|-------------------------------------|--------------------|
| Cetoconazol | Xampu 20 mg/mL | Antifúngico |
| Clotrimazol | Creme 10 mg/g | Antifúngico |
| Fluconazol | Cápsula 150 mg | Antifúngico |
| Itraconazol | Cápsula 100 mg | Antifúngico |
| Miconazol | Creme vaginal 20 mg/g | Antifúngico |
| Nistatina | Suspensão oral 100.000 UI/mL | Antifúngico |
| Nistatina | Creme vaginal 25.000 UI/g | Antifúngico |

2. ANTIMICROBIANOS

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|---|--------------------------------------|--------------------|
| Amoxicilina | Cápsula 500 mg | Penicilina |
| Amoxicilina | Suspensão oral 250 mg/5 mL | Penicilina |
| Amoxicilina + Clavulanato de Potássio | Comprimido 500 mg + 125 mg | Penicilina |
| Amoxicilina + Clavulanato de Potássio | Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL | Penicilina |
| Azitromicina | Comprimido 500 mg | Macrolídeo |
| Azitromicina | Suspensão oral 40 mg/mL | Macrolídeo |
| Benzilpenicilina Benzatina pó para solução injetável 1.200.000 UI | Frasco ampola | Penicilina |
| Benzilpenicilina procaína + Benzilpenicilina potássica | Frasco ampola | Penicilina |

| | | |
|---|---|--|
| 300.000UI + 100.000 UI | | |
| Cefalexina | Cápsula 500 mg | Cefalosporina |
| Cefalexina | Suspensão oral 50 mg/mL | Cefalosporina |
| Ceftriaxona | Pó injetável 1 grama | Cefalosporina |
| Ciprofloxacino, cloridrato de | Comprimido 500 mg | Quinolona |
| Claritromicina | Comprimido 500 mg | Macrolídeo |
| Clindamicina, cloridrato de | Cápsula 300 mg | Lincosamida |
| Colagenase + Cloranfenicol | Pomada 0,6 U + 0,01 g/g | Antibiótico tópico |
| Doxiciclina | Comprimido 100 mg | Tetraciclina |
| Metronidazol | Comprimido 250 mg | Antimicrobiano, antiparasitário |
| Metronidazol | Gel vaginal 100 mg/g | Antimicrobiano, antiparasitário |
| Neomicina + Bacitracina | Pomada 5 mg + 250 UI/g | Antibiótico tópico |
| Nitrofurantoína | Cápsula 100 mg | Antimicrobiano |
| Sulfadiazina de prata | Creme 10 mg/g | Antibiótico tópico |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima | Comprimido 400 mg + 80 mg | Sulfonamida |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima | Suspensão oral 200 mg + 40 mg/5 mL | Sulfonamida |
| Sulfato de polimixina B + Sulfato de neomicina + Fluocinolona acetonida + Cloridrato de lidocaína | 10.000 UI + 5 mg + 250 mg + 20 mg. Solução otológica, frasco de 10 mL | Antimicrobiano, corticoide, anestésico otológico |

3. ANTIPARASITÁRIOS, INSETICIDAS, PIRETROIDES

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------|----------------------------------|--------------------|
| Albendazol | Comprimido mastigável 400 | Antiparasitário |

| | | |
|--------------|---|-----------------|
| | mg | |
| Albendazol | Solução oral 40 mg/mL frasco de 10 mL | Antiparasitário |
| Deltametrina | Xampu 0,20 mg/mL | Piretroides |
| Ivermectina | Comprimido 6 mg | Antiparasitário |
| Permetrina | Loção dermatológica 50 mg/mL frasco de 60 mL | Piretroides |
| Secnidazol | comprimido 1000 mg | Antiparasitário |

4. ANTISSÉPTICOS / DESINFETANTES E AUXILIARES NO TRATAMENTO

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|--|---|----------------------------|
| Carbamida | Solução otológica 100 mg/mL frasco de 10 mL | Removedor de cerúmen |
| Permanganato de potássio | Comprimido 100 mg | Antisséptico |
| Retinol + Colecalciferol + Óxido de Zinco | Pomada bisnaga 45 g | Profilaxia de assaduras |
| Cloreto de sódio + Cloreto de benzalcônio | Solução nasal, 9 mg + 01 mg/mL frasco de 30 mL | Descongestionante nasal |

5. ANTIVIRAIS

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------|-------------------------------------|--------------------|
| Aciclovir | Comprimido 200 mg | Antiviral |
| Aciclovir | Creme 50 mg/g | Antiviral |

6. CONTRACEPTIVOS

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|---|---|-----------------------------|
| Algestona acetofenida + Estradiol, enantato | Solução injetável 150 + 10 mg/mL ampola de 1 mL | Contraceptivo hormonal |
| Medroxiprogesterona, acetato | Suspensão injetável 150 mg/mL ampola de 1 mL | Contraceptivo hormonal |
| Noretisterona | Comprimido 0,35 mg | Contraceptivo hormonal |
| Noretisterona, enantato + Estradiol | Solução injetável 50 + 5 mg/mL ampola de 1 mL | Contraceptivo hormonal |
| Levonorgestrel + Etinilestradiol | Comprimido 0,15 + 0,03 mg | Contraceptivo hormonal |
| Levonorgestrel | Comprimido 0,75 mg | Contraceptivo de emergência |
| Medroxiprogesterona, acetato + Estradiol, cipionato | Suspensão injetável 25 + 5 mg/mL ampola de 0,5 mL | Contraceptivo hormonal |

7. FÁRMACOS ANTI ALÉRGICOS E UTILIZADOS NA ANAFILAXIA

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------------------------|---|---------------------------|
| Dexclorfeniramina, maleato de | Solução oral 0,4 mg/mL | Anti-histamínico |
| Dexclorfeniramina, maleato de | Comprimido 2 mg | Anti-histamínico |
| Loratadina | Comprimido 10 mg | Anti-histamínico |
| Loratadina | Solução oral 1 mg/mL | Anti-histamínico |
| Prometazina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Anti-histamínico |

8. FÁRMACOS ANTICOAGULANTES

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Rivaroxabana | Comprimido 10 mg | Anticoagulante |
| Rivaroxabana | Comprimido 15 mg | Anticoagulante |
| Rivaroxabana | Comprimido 20 mg | Anticoagulante |
| Varfarina sódica | Comprimido 5 mg | Anticoagulante |

9. FÁRMACOS ANTI-INFLAMATÓRIOS

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|---|---|-------------------------------------|
| Dexametasona | Creme 1 mg/g (0,1%) | Anti-inflamatório esteroidal |
| Dexametasona | Comprimido 4 mg | Anti-inflamatório esteroidal |
| Dexametasona | Elixir 0,1 mg/mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Diclofenaco sódico | Comprimido 50 mg | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Dipropionato de betametasona + Fosfato dissódico de betametasona | Ampola 5 mg + 2 mg/mL Ampola de 1 mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Ibuprofeno | Comprimido 300 mg | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Ibuprofeno | Solução oral 100 mg/mL | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Nimesulida | Comprimido 100 mg | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Prednisolona, fosfato sódico | Solução oral 3 mg/mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Prednisona | Comprimido 5 mg | Anti-inflamatório esteroidal |

| | | |
|------------|------------------|-----------------------------|
| Prednisona | Comprimido 20 mg | Anti-inflamatório esteroide |
|------------|------------------|-----------------------------|

10. FÁRMACOS DE USO OFTALMOLÓGICO

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|------------------------|--|------------------------|
| Dextrano + hipromelose | Solução oftálmica 1 mg + 3 mg/mL frasco de 15 mL | Lubrificante oftálmico |
| Tobramicina | Solução oftálmica 3 mg/mL frasco de 5 mL | Aminoglicosídeo |

11. FÁRMACOS LAXATIVOS

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|--------------|----------------------------------|---------------------------|
| Óleo mineral | Óleo 100% frasco de 100 mL | Laxante, emoliente tópico |
| Lactulose | Solução oral 667 mg/mL | Laxante |

12. FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DA DOR

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|--------------------------------|--|-------------------------|
| Ciclobenzaprina, cloridrato de | Comprimido 10 mg | Relaxante muscular |
| Dipirona sódica | Comprimido 500 mg | Analgésico/antipirético |
| Dipirona sódica | Solução oral gotas 500 mg/mL frasco de 10 mL | Analgésico/antipirético |
| Paracetamol | Comprimido 500 mg | Analgésico/antipirético |
| Paracetamol | Solução oral gotas 200 mg/mL frasco de 20 mL | Analgésico/antipirético |

| | | |
|-------------------------|---------------|--------------------|
| Tramadol, cloridrato de | Cápsula 50 mg | Analgésico opioide |
|-------------------------|---------------|--------------------|

13. FÁRMACOS UTILIZADOS NO SISTEMA ENDÓCRINO

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------------------|--|----------------------|
| Glibenclamida | Comprimido 5 mg | Hipoglicemiante |
| Gliclazida | Comprimido liberação prolongada de 30 mg | Hipoglicemiante |
| Gliclazida | Comprimido liberação prolongada de 60 mg | Hipoglicemiante |
| Insulina Humana NPH | Suspensão injetável 100 UI/mL | Insulina |
| Insulina Humana Regular | Suspensão injetável 100 UI/mL | Insulina |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 25 mcg | Hormônio Tireoidiano |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 50 mcg | Hormônio Tireoidiano |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 75 mcg | Hormônio Tireoidiano |
| Levotiroxina sódica | Comprimido 100 mcg | Hormônio Tireoidiano |

14. FÁRMACOS UTILIZADOS NO SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Ácido acetilsalicílico | Comprimido 100 mg | Antiagregante plaquetário |
| Alopurinol | Comprimido 100 mg | Antigotoso |
| Alopurinol | Comprimido 300 mg | Antigotoso |
| Amiodarona, cloridrato de | Comprimido 200 mg | Antiarrítmico |
| Anlodipino, besilato de | Comprimido 10 mg | Bloqueador do canal |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| | | de cálcio |
| Atenolol | Comprimido 50 mg | Beta-bloqueador |
| Captopril | Comprimido 50 mg | Inibidor da ECA* |
| Carvedilol | Comprimido 3,125 mg | Beta-bloqueador |
| Carvedilol | Comprimido 6,25 mg | Beta-bloqueador |
| Carvedilol | Comprimido 12,5 mg | Beta-bloqueador |
| Carvedilol | Comprimido 25 mg | Beta-bloqueador |
| Digoxina | Comprimido 0,25 mg | Glicosídeo cardiotônico |
| Enalapril, maleato de | Comprimido 20 mg | Inibidor da ECA* |
| Furosemida | Comprimido 40 mg | Diurético de alça |
| Hidralazina | Comprimido 25 mg | Anti-hipertensivo, vasodilatador periférico |
| Isossorbida, mononitrato de | Comprimido 20 mg | Nitrato, vasodilatador |
| Metildopa | Comprimido 250 mg | Anti-hipertensivo de ação central |
| Metoprolol, succinato de | Comprimido de liberação prolongada de 25 mg | Beta-bloqueador |
| Metoprolol, succinato de | Comprimido liberação prolongada de 50 mg | Beta-bloqueador |
| Nifedipino | Comprimido 20 mg | Bloqueador do canal de cálcio |
| Propafenona, cloridrato de | Comprimido 300 mg | Antiarrítmico |
| Propranolol, cloridrato de | Comprimido 40 mg | Beta-bloqueador |
| Propatilnitrato | Comprimido 10 mg | Nitrato, vasodilatador |
| Sinvastatina | Comprimido 20 mg | Antilipêmico |
| Valsartana | Comprimido 160 mg | Antagonista do receptor de angiotensina II |
| Verapamil, cloridrato de | Comprimido 80 mg | Bloqueador do canal de cálcio |

ECA* Enzima Conversora de angiotensina.

15. FÁRMACOS UTILIZADOS NO SISTEMA DIGESTÓRIO

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-----------------------|---|---------------------------------|
| Bromoprida | Comprimido 10 mg | Antiemético |
| Bromoprida | Solução oral gotas 4 mg/mL frasco de 20 mL | Antiemético |
| Cimetidina | Comprimido 200 mg | Antagonista de histamina |
| Hidróxido de alumínio | Suspensão oral 61,5 mg/mL frasco de 150 mL | Antiácido |
| Metoclopramida | Comprimido 10 mg | Antiemético |
| Omeprazol | Cápsula 20 mg | Inibidor da bomba de prótons |
| Simeticona | Solução oral gotas 75 mg/mL | Antiflatulento |

16. FÁRMACOS UTILIZADOS NO SISTEMA NERVOSO

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|------------------------------|---|--------------------|
| Ácido valpróico | Xarope 57,6 mg/mL de Valproato de sódio (equivalente a 50 mg de ácido valpróico), frasco de 50 mL | Anticonvulsivante |
| Ácido valpróico | Cápsula 250 mg | Anticonvulsivante |
| Ácido valpróico | Comprimido 576,20 mg de Valproato de sódio (equivalente a 500 mg de ácido valpróico) | Anticonvulsivante |
| Alprazolam | Comprimido 1 mg | Benzodiazepínico |
| Amitriptilina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo |
| Biperideno | Comprimido 2 mg | Antiparkinsoniano |

| | | |
|------------------------------|--|------------------------|
| Bromazepam | Comprimido 3 mg | Benzodiazepínico |
| Bupropiona, cloridrato de | Comprimido de liberação prolongada 150 mg | Antidepressivo |
| Carbamazepina | Comprimido 200 mg | Anticonvulsivante |
| Carbamazepina | Solução oral 20 mg/mL frasco de 100 mL | Anticonvulsivante |
| Carbonato de lítio | Comprimido 300 mg | Estabilizador do humor |
| Clomipramina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo |
| Clonazepam | Comprimido 0,5 mg | Benzodiazepínico |
| Clonazepam | Comprimido 2 mg | Benzodiazepínico |
| Clonazepam | Solução oral gotas 2,5 mg/mL frasco de 20 mL | Benzodiazepínico |
| Clorpromazina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antipsicótico |
| Clorpromazina, cloridrato de | Comprimido 100 mg | Antipsicótico |
| Clorpromazina, cloridrato de | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Desvenlafaxina, succinato de | Comprimido 50 mg | Antidepressivo |
| Diazepam | Comprimido 10 mg | Benzodiazepínico |
| Duloxetina, cloridrato de | Comprimido 30 mg | Antidepressivo |
| Escitalopram, oxalato de | Comprimido 10 mg | Antidepressivo |
| Escitalopram, oxalato de | Comprimido 20 mg | Antidepressivo |
| Fenitoína | Comprimido 100 mg | Anticonvulsivante |
| Fenobarbital | Comprimido 100 mg | Anticonvulsivante |
| Fenobarbital | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Anticonvulsivante |
| Flunarizina, dicloridrato de | Comprimido 10 mg | Antivertiginoso |
| Flunitrazepam | Comprimido 1 mg | Benzodiazepínico |
| Fluoxetina, cloridrato de | Comprimido ou cápsula 20 mg | Antidepressivo |
| Haloperidol | Comprimido 1 mg | Antipsicótico |

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| Haloperidol | Comprimido 5 mg | Antipsicótico |
| Haloperidol, Decanoato de | Solução injetável 70,52 mg de decanoato de haloperidol (equivalente a 50 mg de haloperidol) ampola de 1 mL | Antipsicótico |
| Imipramina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo tricíclico |
| Levodopa + Cloridrato de benserazida | Comprimido 200 mg + 50 mg | Antiparkinsoniano |
| Levomepromazina, maleato de | Comprimido 25 mg | Antipsicótico |
| Levomepromazina, maleato de | Comprimido 100 mg | Antipsicótico |
| Levomepromazina, maleato de | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Lorazepam | Comprimido 2 mg | Benzodiazepínico |
| Naltrexona, cloridrato de | Comprimido 50 mg | Antagonista opioide |
| Nitrazepam | Comprimido 5 mg | Benzodiazepínico |
| Nortriptilina, cloridrato de | Comprimido 25 mg | Antidepressivo |
| Oxcarbazepina | Comprimido 300 mg | Anticonvulsivante |
| Periciazina | Solução oral gotas 10 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Periciazina | Solução oral gotas 40 mg/mL frasco de 20 mL | Antipsicótico |
| Pregabalina | Comprimido ou cápsula 75 mg | Análogo do ácido gama- aminobutírico (GABA) |
| Sertralina, cloridrato de | Comprimido 50 mg | Antidepressivo |
| Tioridazina | Comprimido 50 mg | Antipsicótico |
| Venlafaxina, cloridrato de | Cápsula de liberação prolongada 75 mg | Antidepressivo |

17. FÁRMACOS UTILIZADOS NO SISTEMA RESPIRATÓRIO

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------------------|---|--------------------|
| Ambroxol, cloridrato de | Xarope 3 mg/mL frasco de 100 mL | Mucolítico |
| Ambroxol, cloridrato de | Xarope 6 mg/mL frasco de 100 mL | Mucolítico |
| Ipratrópio, brometo de | Solução inalante gotas 0,25 mg/mL frasco de 20 mL | Broncodilatador |

18. FÁRMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO SISTEMA CIRCULATÓRIO

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Cilostazol | Comprimido 50 mg | Vasodilatador |
| Cilostazol | Comprimido 100 mg | Vasodilatador |
| Cumarina + troxerrutina | Comprimido 15 mg + 90 mg | Antivaricoso |
| Diosmina + hesperidina | Comprimido 450 mg + 50 mg | Antivaricoso |

19. FÁRMACOS UTILIZADOS PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|---|---|---------------------------------|
| Alendronato de sódio | Comprimido 70 mg | Bisfosfonatos |
| Carbonato de cálcio + colecalciferol (Vitamina D) | Comprimido 500 mg de cálcio + 400 UI Vitamina D | Suplemento vitamínico e mineral |

20. FÁRMACOS UTILIZADOS PARA O TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Doxazosina, mesilato | Comprimido 4 mg | Antagonista alfa-1 |
| Finasterida | Comprimido 5 mg | Inibidor da enzima 5- alfa-redutase |

21. REPOSITOR HORMONAL

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-------------|--|---------------------|
| Estriol | Creme vaginal 1 mg/g bismaga de 50 gramas | Hormônio estrogênio |

22. SOLUÇÕES HIDROELETROLÍTICAS E DILUENTES

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Sais para reidratação oral | Pó para solução oral de 1000 mL | Repositor eletrolítico |

23. VITAMINAS E MINERAIS

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|-----------------------|---|-----------------------|
| Ácido ascórbico | Solução oral gotas 200 mg/mL frasco de 20 mL | Suplemento vitamínico |
| Ácido fólico | Comprimido 5 mg | Suplemento vitamínico |
| Polivitamínico Adulto | Comprimido | Suplemento vitamínico |

| | | |
|---|---|-----------------------|
| Polivitamínico Gestante | Comprimido | Suplemento vitamínico |
| Polivitamínico infantil | Solução oral gotas frasco de 20 mL | Suplemento vitamínico |
| Retinol, acetato (vitamina A) + colecalciferol (vitamina D) | Solução oral – 50.000 UI/mL (vitamina A) + 10.000 UI/mL (vitamina D) | Suplemento vitamínico |
| Sulfato ferroso | Comprimido 40 mg de ferro elementar | Suplemento vitamínico |
| Sulfato ferroso | Solução oral gotas 125 mg/mL (equivalente a 25 mg de ferro elementar) frasco de 30 mL | Suplemento vitamínico |
| Tiamina (vit.B1) | Comprimido 300 mg | Suplemento vitamínico |
| Vitaminas do complexo B (tiamina, riboflavina, nicotinamida, ácido pantotênico) | Comprimido | Suplemento vitamínico |

24. MEDICAMENTOS DE USO EXCLUSIVO EM AMBIENTE HOSPITALAR

| Denominação | Forma Farmacêutica/ Apresentação | Classe Terapêutica |
|---|---|---------------------|
| Ácido ascórbico | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 5 mL | Vitaminas |
| Ácido tranexâmico | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 5 mL | Hemostático |
| Adenosina | Solução injetável 3 mg/mL ampola de 2 mL | Antiarrítmico |
| Água destilada, bidestilada, estéril, apirogênica | Ampola de 5 mL | Diluyente/Veículo |
| Água para injeção | Frasco de 10 mL | Diluyente / Veículo |
| Alteplase | Solução injetável 50 mg/mL frasco-ampola de 50 mL | Trombolítico |
| Amicacina, sulfato de | Solução injetável 250 mg/mL ampola de 2 mL | Antibiótico |

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Amiodarona | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 3 mL | Antiarrítmico |
| Atropina, sulfato de | Solução injetável 0,50 mg/mL ampola de 1 mL | Antídoto, antiespasmódico |
| Benzilpenicilina | Pó injetável 400.000 UI frasco- ampola | Antimicrobiano |
| Benzilpenicilina, benzatina | Pó injetável 600.000 UI frasco- ampola | Antimicrobiano |
| Bicarbonato de sódio 8,4% | Solução injetável 8,4 mg/mL ampola de 10 mL | Repositor eletrolítico oral e parenteral |
| Bicarbonato de sódio 8,4% | Solução injetável 8,4 mg/mL frasco de 250 mL | Repositor eletrolítico oral e parenteral |
| Biperideno | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 1 mL | Antiparkinsoniano |
| Bromoprida | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 2 mL | Antiemético |
| Carvão ativado | Pó, pote de 50 gramas | Agente adsorvente |
| Captopril | Comprimido 25 mg | Inibidor da ECA |
| Cetoprofeno | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 2 mL | Anti-inflamatório não Esteroidal |
| Cetoprofeno | Pó injetável 100 mg frasco-ampola | Anti-inflamatório não Esteroidal |
| Cimetidina | Solução injetável 150 mg/mL ampola de 2 mL | Antagonista de histamina |
| Ciprofloxacino, cloridrato | Solução injetável 2 mg/mL frasco de 100 mL | Quinolona |
| Clopidogrel, bissulfato de | Comprimido 75 mg | Antiagregante plaquetário |
| Clonidina | Comprimido 0,100 mg | Anti-hipertensivo |
| Cloreto de potássio 19,1% | Solução injetável 191 mg/mL frasco de 10 mL | Eletrólito |
| Cloreto de sódio 20% | Solução injetável 200 mg/mL ampola de 10 mL | Eletrólito |
| Clorpromazina | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 5 mL | Antipsicótico |

| | | |
|---|--|--|
| Deslanosídeo | Solução injetável 0,2 mg/mL ampola de 2 mL | Glicosídeo Cardíaco |
| Dexametasona | Solução injetável 4 mg/mL ampola de 2,5 mL | Anti-inflamatório esteroidal |
| Diazepam | Comprimido 5 mg | Benzodiazepínico |
| Diazepam | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 2 mL | Benzodiazepínico |
| Diclofenaco de sódio | Solução injetável 25 mg/mL ampola de 3 mL | Anti-inflamatório não esteroidal |
| Dimenidrinato, associado com piridoxina, glicose, frutose | Solução injetável 3 mg + 5 mg + 100 mg + 100 mg/mL ampola de 10 mL | Antiemético |
| Dimenidrinato, associado com piridoxina | Solução injetável 50 mg + 50 mg/mL ampola de 1 mL | Antiemético |
| Dipirona sódica | Solução injetável 500 mg/mL ampola de 2 mL | Analgésico, antipirético |
| Dobutamina | Solução injetável 12,5 mg/mL ampola de 20 mL | Inotrópico |
| Enoxaparina sódica | Seringa preenchida 40 mg/0,4 mL | Anticoagulante |
| Epinefrina | Solução injetável 1 mg/mL ampola de 1 mL | Agonista adrenérgico |
| Escetamina, cloridrato | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 10 mL | Anestésico geral |
| Escopolamina | Solução injetável 20 mg/mL ampola de 1 mL | Antiespasmódico |
| Escopolamina, associado com dipirona sódica | Solução injetável 4 mg + 500 mg/mL ampola de 5 mL | Antiespasmódico, analgésico, antipirético |
| Etomidato | Solução injetável 2 mg/mL ampola de 10 mL | Anestésico geral |
| Fenitoína | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 5 mL | Anticonvulsivante |
| Fenobarbital | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 2 mL | Anticonvulsivante |
| Fentanila | Solução injetável 0,05 mg/mL ampola de 10 mL | Analgésico opioide |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Fitomenadiona | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 1 mL | Vitaminas, antagonista |
| Flumazenil | Solução injetável 0,1 mg/mL ampola de 5 mL | Antagonista de benzodiazepínicos |
| Furosemida | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 2 mL | Diurético |
| Gluconato de cálcio 10% | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 10 mL | Eletrólito |
| Glicose 25% | Solução injetável 250 mg/mL ampola de 10 mL | Agente calórico, hipoglicemia |
| Glicose 50% | Solução injetável 500 mg/mL frasco de 10 mL | Agente calórico, hipoglicemia |
| Haloperidol | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 1 mL | Antipsicótico |
| Hidralazina | Solução injetável 20 mg/mL ampola de 1 mL | Anti-hipertensivo |
| Hidrocortisona | Pó injetável 100 mg frasco- ampola | Anti-inflamatório esteroidal |
| Hidrocortisona | Pó injetável 500 mg frasco- ampola | Anti-inflamatório esteroidal |
| Isossorbida, dinitrato | Comprimido 5 mg sublingual | Nitrato, vasodilatador |
| Lidocaína 10% | Frasco de 50 mL spray | Anestésico local |
| Lidocaína 2% | Geléia 20 mg/g de bisnaga de 30 gramas | Anestésico local |
| Lidocaína 2% | Solução injetável, ampola de 20 mL | Anestésico local |
| Lidocaína, associado com epinefrina | Solução injetável 20 mg + 5 mcg ampola de 20 mL | Anestésico local |
| Magnésio 10% | Solução injetável 100 mg/mL ampola de 10 mL | Eletrólito |
| Metilprednisolona, succinato de | Solução injetável 125 mg frasco-ampola | Anti-inflamatório esteroidal |
| Metoclopramida | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 2 mL | Antiemético |
| Metronidazol | Solução injetável 5 mg/mL bolsa de 100 mL | Antimicrobiano, antiparasitário |

| | | |
|--|--|---|
| Midazolam | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 10 mL | Hipnótico, sedativo |
| Morfina, sulfato de | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 1 mL | Analgésico opioide |
| Naloxona, cloridrato de | Solução injetável 0,4 mg/mL ampola de 1 mL | Antídoto antagonista opioide |
| Nitroglicerina 5 mg/mL | Solução injetável 5 mg/mL ampola de 5 mL | Vasodilatador |
| Nitroprusseto de sódio | Solução injetável 25 mg/mL ampola de 2 mL | Vasodilatador |
| Norepinefrin | Solução injetável 2 mg/mL ampola de 4 mL | Agonista adrenérgico |
| Omeprazol | Solução injetável 40 mg frasco- ampola | Inibidor da bomba de prótons |
| Prometazina, cloridrato de | Solução injetável 25 mg/mL ampola de 2 mL | Anti-histamínico |
| Propranolol, cloridrato de | Comprimido 40 mg | Betabloqueador |
| Proximetacaína | Solução Oftálmica 5 mg/mL frasco de 5 mL | Anestésico local oftálmico |
| Rocurônio, brometo de | Solução injetável 10 mg/mL ampola de 5 mL | Bloqueador neuromuscular não despolarizante |
| Salbutamol, sulfato de | Aerossol oral 100 mcg/dose frasco com 200 doses | Broncodilatador |
| Suxametônio, cloreto de | Pó injetável 100 mg frasco-ampola | Bloqueador neuromuscular despolarizante |
| Terbutalina | Solução injetável 0,5 mg/mL ampola de 1 mL | Broncodilatador |
| Tramadol, cloridrato de | Solução injetável 50 mg/mL ampola de 2 mL | Analgésico opioide |
| Vasopressina | Solução injetável 20 UI/mL ampola de 1 mL | Hormônio antidiurético |
| Vitaminas do complexo B B1, B2, B5, B6 e PP | Solução injetável ampola de 1 mL | Vitaminas |

25. INSUMOS PARA TRATAMENTO DO DIABETES

| Denominação |
|--|
| Agulha descartável 8 mm para caneta aplicadora de insulina |
| Tiras reagentes para determinação de glicemia capilar |
| Glicosímetro (monitor de glicemia capilar) |
| Lancetas descartáveis para punção digital |
| Seringa descartável com agulha acoplada 8 mm para insulina U-100 |
| Seringa descartável com agulha acoplada 8 mm para insulina U-50 |

ANEXO I

PORTARIA GM/MS Nº 6.324, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2024

Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2024 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2022.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando que a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, insere-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da alínea "d" do inciso I do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XXVII, de 03 de outubro de 2017, que institui a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do Anexo 1 do Anexo XXVII;

Considerando a Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando a garantia do usuário de acesso universal e igualitário à assistência terapêutica integral, nos termos do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

Considerando a competência do Ministério da Saúde para dispor sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) nos termos do art. 26 do Decreto nº 7.508, de 2011;

Considerando o capítulo VII da Resolução MS/CIT nº 01, de 30 de março de 2021, que estabelece as diretrizes de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando as deliberações da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 12 de dezembro de 2019, 24 de setembro de 2020, 17 de dezembro de 2020, 25 de fevereiro de 2021, 30 de março de 2021, 29 de julho de 2021, 28 de outubro de 2021 e 25 de novembro de 2021, resolve:

Art. 1º Fica estabelecida a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2024 no âmbito do SUS, por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2022.

Art. 2º A Rename 2024 e suas atualizações encontram-se disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, no endereço <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO II

LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999

Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *(Alterada pela Medida Provisória nº 2.190-34/23.08.2001 já inserida no texto).*

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art 1º A Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3º "XVIII - XIX - XX - XXI - XXII - XXIII - XXIV - XXV - (já inserido no texto principal)

"Art. 57. Parágrafo único. (já inserido no texto principal) Art. 2º O órgão federal responsável pela vigilância sanitária regulamentará, no prazo de cento e oitenta dias, contado a partir de 11 de fevereiro de 1999:" (NR) **(Redação da MPVNº 2.190-34/23.08.2001)**

(Redação anterior) - Art 2º O órgão federal responsável pela vigilância sanitária regulamentará, em até noventa dias:

I - os critérios e condições para o registro e o controle de qualidade dos medicamentos genéricos; II - os critérios para as provas de biodisponibilidade de produtos farmacêuticos em geral; III - os critérios para a aferição da equivalência terapêutica, mediante as provas de bioequivalência de medicamentos genéricos, para a caracterização de sua intercambialidade; IV - os critérios para a dispensação de medicamentos genéricos nos serviços farmacêuticos governamentais e privados, respeitada a decisão expressa de não intercambialidade do profissional prescritor.

Art 3º As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI). § 1º O órgão federal responsável pela vigilância sanitária editará, periodicamente, a relação de medicamentos registrados no País, de acordo com a classificação farmacológica da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente e segundo a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional, seguindo-se os nomes comerciais e as correspondentes empresas fabricantes.

§ 2º Nas aquisições de medicamentos a que se refere o caput deste artigo, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço.

§ 3º Nos editais, propostas licitatórias e contratos de aquisição de medicamentos, no âmbito

do SUS, serão exigidas, no que couber, as especificações técnicas dos produtos, os respectivos métodos de controle de qualidade e a sistemática de certificação de conformidade.

§ 4º A entrega dos medicamentos adquiridos será acompanhada dos respectivos laudos de qualidade.

Art 4º É o Poder Executivo Federal autorizado a promover medidas especiais relacionadas com o registro, a fabricação, o regime econômico-fiscal, a distribuição e a dispensação de medicamentos genéricos, de que trata esta Lei, com vistas a estimular sua adoção e uso no País. Parágrafo único. O Ministério da Saúde promoverá mecanismos que assegurem ampla comunicação, informação e educação sobre os medicamentos genéricos.

Art 5º O Ministério da Saúde promoverá programas de apoio ao desenvolvimento técnico-científico aplicado à melhoria da qualidade dos medicamentos. Parágrafo único. Será buscada a cooperação de instituições nacionais e internacionais relacionadas com a aferição da qualidade de medicamentos.

Art 6º Os laboratórios que produzem e comercializam medicamentos com ou sem marca ou nome comercial terão o prazo de seis meses para alterações e adaptações necessárias ao cumprimento do que dispõe esta Lei.

Art 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de fevereiro de 1999; 178º da Independência e 111º da República

ANEXO III

LEI Nº 2.625, DE 10 DE OUTUBRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 47/2009 do vereador Anderson Antonio Hespanhol)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de prescrição e dispensação de medicamentos com nome genérico das substâncias que os compõe.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CORDEIRÓPOLIS**, Estado de São Paulo: **FAÇO SABER** que a **Câmara Municipal de Cordeirópolis** decreta e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei.

Art. 1º - Os profissionais responsáveis pela prescrição de fármacos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS do município de Cordeirópolis SP, ficam obrigados a utilizar a nomenclatura genérica das substâncias e/ou princípios ativos que compõe os referidos medicamentos.

Parágrafo Único - Para fins de cumprimento do disposto neste artigo deverão ser adotadas denominações contidas nas publicações periodicamente editadas pelo Ministério da Saúde, nominadas Denominação Comum Brasileira - DBC, ou na sua falta na Denominação Comum Internacional - DCI.

Artigo 2º - É obrigatória a utilização das denominações genéricas (Denominação Comum Brasileira - DCB) em todas as prescrições de profissionais autorizados nos serviços públicos, conveniados e contratados no âmbito do município.

Artigo 3º - As prescrições de medicamentos, no receituário profissional, deverão ser aviadas com nome genérico das substâncias prescritas, devendo constar:

- I – o nome completo do paciente;
- II - a posologia e a duração total do tratamento datilografadas ou em caligrafia legível;
- III – denominação completa sem códigos ou abreviaturas;
- IV – o nome do profissional e seu número de inscrição no respectivo conselho regional;
- V – data e assinatura do profissional;
- VI – endereço completo do local de trabalho do profissional (unidade de saúde pública ou privada - hospital, pronto socorro, ambulatório ou consultório médico)

Artigo 4º - Só serão dispensados, nas Unidades Básicas de Saúde, Postos de Assistência Médica, Farmácias e Hospitais do SUS do município de Cordeirópolis, receitas que obedecerem integralmente a esta Lei, em especial, a denominação genérica da prescrição.

ANEXO IV

DECRETO Nº 7.508, DE 28 de JUNHO DE 2011

Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, edá outras providências.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Parágrafo único - As disposições desta Lei aplicam-se também às receitas provenientes de médicos ou serviços privados de saúde, não integrantes do SUS do município, que sejam utilizadas para efetivar solicitações de medicamentos às unidades de saúde e farmácias do SUS do município, em especial, a denominação genérica, conforme os termos do artigo 2º, inciso XI da Lei estadual - 10.241/1999.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO V

Deliberação CIB nº 72, 20-12-2013.

Considerando:

O art. 196 da Constituição Federal, que enfatiza a ideia de que o direito à assistência deve respeitar a universalidade e a igualdade;

O art. 198 da Constituição Federal que indica que o sistema único de saúde é organizado e hierarquizado, garantindo a assistência integral à saúde;

O art. 200, incisos I e II, da Constituição Federal, para destacar ser dever do gestor do SUS garantir a segurança dos medicamentos e produtos fármacos em geral;

Que as ações de assistência farmacêutica devem promover o acesso e o uso racional dos medicamentos, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, como parte integrante da Política Estadual de Saúde e em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, de forma segura, humanizada e sustentável, regulamentada pela Lei Federal - 12.104, de 28 de abril de 2011, que alterou o art.19 da Lei Federal - 8.080, de 19 de setembro de 1999 (Lei Orgânica da Saúde) e pelo Decreto Federal - 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a LOS;

Que a dispensação de medicamentos no âmbito dos estabelecimentos ou serviços de saúde faz parte do processo integral de atenção à saúde, regulamentada na Assistência Farmacêutica, conforme Portaria - 1.555 de 30 de junho de 2013, que aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Estado de São Paulo, e a Portaria - 1.554 de 30 de julho de 2013, do componente especializado;

Que uma dispensação de qualidade está condicionada a um diagnóstico adequado, uma prescrição baseada em evidências, com a eleição dos medicamentos mais adequados e as doses corretas, com a finalidade de atingir os desfechos clínicos desejados;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 19 de dezembro de 2013, aprova as diretrizes para dispensação de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de São Paulo, conforme segue:

Artigo 1º - Os medicamentos dispensados no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo deverão, obrigatoriamente, estar registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com autorização e comercialização no país.

Artigo 2º - A prescrição dos medicamentos ofertados pelo SUS deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados.

Artigo 3º - Para que ocorra a dispensação segura dos medicamentos nas farmácias do SUS,

evitando o erro de medicação, a receita médica deverá ser escrita em letra legível, à tinta ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, contendo:

- a) nome completo do paciente;
- b) especificação do “uso interno” ou “uso externo”;
- c) forma farmacêutica;
- d) nome do princípio ativo de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB);
- e) via de administração, concentração, posologia e duração total do tratamento;
- f) nome do profissional e seu número de inscrição no respectivo Conselho Regional do Estado de São Paulo;
- g) data, assinatura e carimbo do profissional;
- h) endereço completo do local de trabalho do profissional.

Artigo 4º - Em caso de medicamentos sujeitos a controle especial, deverão ser seguidas as exigências da legislação vigente.

Artigo 5º - As solicitações de medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM - 1554/2013 deverão conter:

- a) Receita médica atualizada;
- b) Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), preenchido de forma completa e legível;
- c) Cópias de documentos pessoais do interessado: Cópia de documento de identidade; Comprovante de residência, com Código de Endereçamento Postal (CEP); Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- d) Exames médicos e demais documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, de acordo com o diagnóstico do paciente e medicamento solicitado.

Artigo 6º - As solicitações de medicamentos oncológicos, segundo as normas do SUS, ocorrem nos estabelecimentos de saúde credenciados e habilitados em oncologia, devendo seguir os protocolos adotados especificamente para cada fármaco.

Artigo 7º - As disposições desta Deliberação aplicam-se também às receitas provenientes de serviços privados de saúde, que sejam utilizadas para efetivar solicitações de medicamentos às unidades de saúde e farmácias do SUS.

Artigo 8º - Só serão atendidas, nas Unidades Básicas de Saúde, Postos de Assistência Médica, Farmácias e Hospitais do SUS/SP, receitas que estiverem de acordo com os requisitos de segurança e qualidade para dispensação do medicamento ao paciente.

ANEXO VI

Deliberação CIB nº 26, 26-04-23

Considerando a Lei Federal nº 14.063, de 23/09/2020, que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos;

Considerando Nota Técnica nº 31/2020/SEI/GPCON/GGMON/DIRE5/ANVISA, de 02/03/2020, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que informa sobre a possibilidade de utilização de assinatura digital em receituários de medicamentos sujeitos a controle especial;

Considerando a Medida Provisória (MP) nº 2.200-2, de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil, transforma o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação em autarquia, e dá outras providências;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Anvisa Nº 471, de 23/02/2021, que dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 344, de 12/05/1998, que aprova o regulamento técnico sobre as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; e suas atualizações bem como as atualizações do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial);

Considerando a Lei Federal nº 9.965, de 27/04/2000, que restringe a venda de esteroides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 50, de 09/02/2022, que institui os modelos de informação Registro de prescrição de medicamentos e Registro de dispensação de medicamentos;

Considerando a Portaria nº 13, de 06/01/2020, que Altera o Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28/09/2017, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as contribuições pertinentes ao tema realizadas pela área Técnica da Assistência Farmacêutica da Secretária Municipal de Saúde da PMSP e Divisão Técnica de Produtos Relacionados à Saúde do Centro de Vigilância Sanitária /CCD/SES/SP.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 332ª reunião ordinária realizada em 20/04/2023, aprova e atualiza a Nota Técnica CIB – Orientações sobre recebimento de prescrição eletrônica e outros documentos emitidos por profissionais de saúde, para apresentação em farmácias ou unidades dispensadoras de medicamento no âmbito do SUS, no Estado de São Paulo (Deliberação CIB nº 18, de 30/03/2023), conforme Anexo I.

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

Orientações sobre recebimento de prescrição eletrônica e outros documentos emitidos por profissionais de saúde, para apresentação em farmácias ou unidades dispensadoras de medicamento no âmbito do SUS, no Estado de São Paulo.

Inicialmente, é preciso salientar que há diferença entre receita digitalizada e prescrição eletrônica. A saber:

• **Receitas digitalizadas:** o são cópias obtidas por foto ou equipamento de scanner das prescrições originais; o não contam com nenhuma norma legal referente ao assunto; o podem ser utilizadas para consulta e/ou obtenção de informações nas unidades de saúde, porém, para dispensação do medicamento é necessária a apresentação da receita original.

• **Prescrição eletrônica** é um documento nato-digital emitido por profissional legalmente habilitado e que atende aos requisitos exigidos nas legislações vigentes, com assinatura eletrônica qualificada, com certificação digital, dispondo de presunção de legalidade e garantia de veracidade.

O farmacêutico deverá conferir se a prescrição eletrônica com assinatura digital traz todas as informações já exigidas na elaboração da prescrição manual, tais como:

- nome do medicamento escrito em português, sem abreviações e que observe a denominação comum brasileira e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- que contenha o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar o medicamento;
- que contenha a data e a assinatura digital do profissional de saúde, o endereço do seu consultório ou da sua residência e o seu número de inscrição no conselho profissional.

o As prescrições eletrônicas, ressalvados os atos internos no ambiente hospitalar, somente serão válidas se contiverem a assinatura eletrônica qualificada do profissional e atenderem aos requisitos de ato da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou do Ministro de Estado da Saúde, conforme as respectivas competências.

o É obrigatória a utilização de assinaturas eletrônicas qualificadas para receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e para atestados médicos emitidos por meio eletrônico.

Existem diversas plataformas que oferecem o serviço para que profissionais prescritores possam gerar o documento nato-digital de prescrição eletrônica, com assinatura certificada que atenda às normas ICP-Brasil.

Independentemente da plataforma utilizada pelo prescritor, o farmacêutico deve averiguar a veracidade da prescrição eletrônica, bem como se o prescritor está habilitado no conselho profissional.

Para verificar a autenticidade do documento, o farmacêutico deverá acessar o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação, que oferece um serviço gratuito para validar assinaturas

eletrônicas em documentos digitais de saúde ().

Através do site <https://validar.iti.gov.br/>, o farmacêutico poderá averiguar as receitas digitais emitidas por diferentes plataformas de prescrição eletrônica existentes no mercado através:

- do arquivo da prescrição (que deverá estar salvo em formato PDF - Portable Document Format);
- do código de resposta rápida (QR Code) presente na prescrição eletrônica.

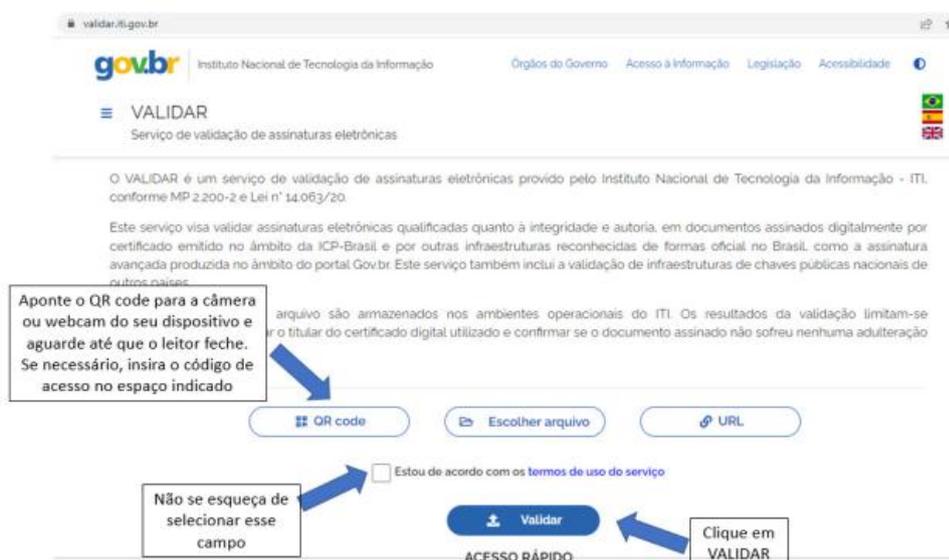
Os arquivos da prescrição eletrônica salvos no formato PDF deverão ser enviados ao farmacêutico (por e-mail ou por outra forma estabelecida pela unidade que irá receber a receita digital), que deverá seguir a seguinte etapa:

Etapa 1



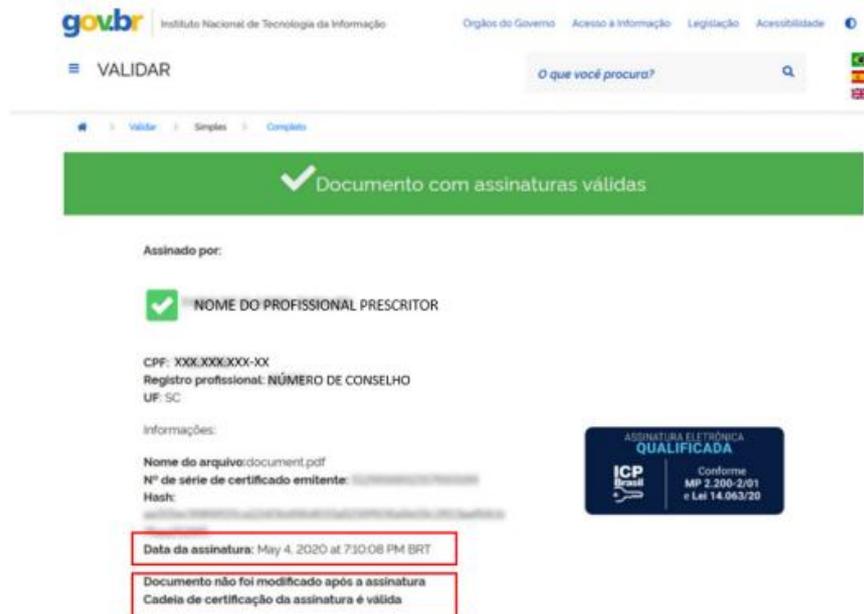
Para validar a prescrição com QR Code, o farmacêutico deverá autorizar o uso da câmera do seu dispositivo (webcam do computador ou celular), apontar o QR Code para a câmera e aguardar a leitura:

Etapa 2



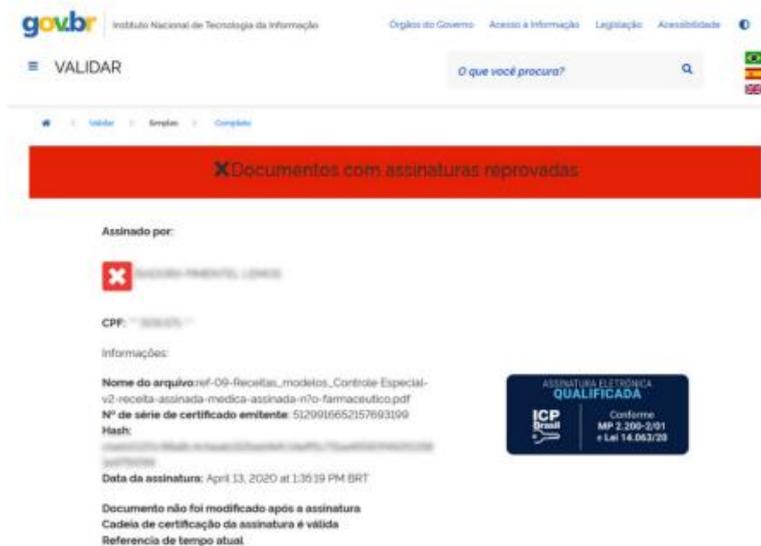
Ao clicar em VALIDAR, o farmacêutico será direcionado para a tela na qual o documento é válido, como a seguir:

Etapa 3



Após a validação da prescrição eletrônica, o farmacêutico poderá prosseguir com os demais procedimentos para a dispensação. Se ao clicar em VALIDAR, o farmacêutico for direcionado para a tela na qual o documento NÃO é válido, a dispensação NÃO poderá ocorrer. Haverá a indicação da reprovação na tela, da seguinte forma:

Etapa 4



A prescrição eletrônica com assinatura digital está sujeita a todas as normas aplicadas à prescrição preenchida manualmente, independentemente de serem normativas permanentes e/ou temporárias;

A prescrição eletrônica com assinatura digital pode ser utilizada nas receitas de controle especial (substâncias das listas C1 e C5 e dos adendos das listas A1, A2 e B1 da Portaria SVS/MS nº 344/1998) e nas prescrições de antimicrobianos.

A possibilidade de assinatura digital **não se aplica** a outros receituários eletrônicos de medicamentos controlados, como os talonários de Notificação de Receita A (NRA), Notificação de Receita Especial para Talidomida, Notificação de Receita B e B2 e Notificação de Receita Especial para Retinóides de uso sistêmico.

A receita de controle especial para medicamentos que contenham substâncias da lista C5, deve atender ao disposto na Lei Federal nº 9.965, de 27 de abril de 2000, devendo ser armazenada por cinco anos (física ou eletronicamente) e conter:

- identificação do prescritor, o número de registro no respectivo conselho profissional (CRM ou CRO), o número do Cadastro da Pessoa Física (CPF), o endereço e telefone profissionais,
- identificação do paciente, endereço residencial do paciente, Código Internacional de Doenças (CID).

Em relação ao Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), utilizado para a solicitação de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), emitido eletronicamente e com assinatura digital certificada, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde, em resposta à solicitação da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para a emissão de LME por meio eletrônico, posicionou-se da seguinte forma:

"No âmbito do CEAF, não há óbice quanto à assinatura digital, realizada por médico, que esteja em consonância com as normativas positivadas na Medida Provisória nº 2.200-2/2001. Não devem ser aceitos documentos sem assinatura ou com assinatura digitalizada. Todavia, documentos com assinatura digital [...] poderão ser aceitos. Assim, as prescrições eletrônicas, assim como LME e aos demais documentos inerentes às etapas de execução do CEAF emitidos de modo digital, podem substituir integralmente as prescrições tradicionais, caso sejam obedecidas às condições supramencionadas."

Sendo assim, os documentos de LME nato-digitais emitidos pelo médico solicitante, com assinatura certificada que atenda às normas da ICP-Brasil no Campo 17 (de preenchimento obrigatório) poderão ser aceitos e também deverão ser submetidas ao processo de averiguação de veracidade no site <https://validar.iti.gov.br/>, do mesmo modo que a prescrição eletrônica, conforme anteriormente descrito nas etapas 01, 02 e 03.

Relatórios médicos e formulários utilizados para avaliação de solicitação de medicamentos, nutrição enteral e outros produtos para saúde tanto de Programas Oficiais da Assistência Farmacêutica quanto para solicitações administrativas normatizadas pela Resolução Estadual SS nº 54/2012 poderão valer-se da regra de documentos nato-digitais desde que a assinatura eletrônica do profissional siga o regramento estabelecido pela ICP-Brasil. A verificação de autenticidade dos relatórios e formulários deverá ser realizada de acordo com as etapas previamente descritas nos itens 01, 02 e 03.

Orienta-se que as farmácias não realizem a dispensação quando não tiverem computador com acesso à internet, eventual falta de energia elétrica ou outra intercorrência técnica, que impossibilite o recebimento do arquivo da prescrição eletrônica (em formato PDF, preferencialmente) bem como, sua respectiva verificação de autenticidade e validação.

ANEXO VII

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ALTO CUSTO – FORNECIDOS PELO ESTADO DE SÃO PAULO)

Consulta por MEDICAMENTO

Disponível: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-medicamento>

| A

abatcepte

acetazolamida

ácido nicotínico

ácido ursodesoxicólico

ácido zoledrônico

acitretina

adalimumabe

alentuzumabe

alfagalsidase

Alfataliglicerase

alfaglicosidase

alfadornase

alfaelosulfase

alfaepoetina

alfainterferona 2b

alfavelaglicerase

alfavestronidase

amantadina

ambrisentana

atorvastatina

azatioprina

| B

baricitinibe

betainterferona

bezafibrato

bimatoprost

biotina

bosentana

brimonidina

brinzolamida

budesonida

burossumabe

| C

cabergolina

calcipotriol

calcitonina

calcitriol

certolizumabe pegol

ciclofosfamida

ciclosporina

cinacalcete

ciprofibrato

ciproterona

cladribina

clobazam

clobetasol

clopidogrel

cloroquina

clozapina

codeína

complemento alimentar para paciente
fenilcetonúrico (fórmula de aminoácidos
isenta de fenilalanina)

| D

danazol

dapagliflozina

deferasirox

deferiprona

desferroxamina

desmopressina

donepezila

dorzolamida

| E

eculizumabe

eltrombopague olamina

enoxaparina sódica

entacapona

etanercepte

etossuximida

everolimo

| F

fenofibrato

fenoterol

filgrastim

finqolimode

fludrocortisona

formoterol

formoterol + budesonida

fumarato de dimetila

| G

gabapentina

galantamina

galsulfase

genfibrozila

glatiramer

golimumabe

gossereлина

| H

hidroxicloroquina

hidroxiuréia

| I

idursulfase alfa

iloprostá

imiglucerase

imunoglobulina humana

infiximabe

Insulina Análoga de Ação Prolongada

Insulina Análoga de Ação Rápida

isotretinoína

lvacaftor

lvacaftor / Elexacaftor / Tezacaftor +
lvacaftor

| L

lamotrigina

lanreotida

laronidase

latanoprostá

leflunomida

leuprorrelina

levetiracetam

| M

memantina

mesalazina

mepolizumabe

metadona

metilprednisolona

metotrexato

micofenolato de mofetila

micofenolato de sódio

miplustate

morfina

| N

naproxeno

natalizumabe

nusinersena

| O

octreotida

olanzapina

omalizumabe

| P

pamidronato

pancreatina

paricalcitol

penicilamina

pilocarpina

piridostigmina

pramipexol

pravastatina

primidona

| Q

quetiapina

| R

raloxifeno

rasagilina

risanquizumabe

riluzol

risdiplam

risedronato

risperidona

rituximabe

rivastigmina

romosozumabe

| S

sacarato de hidróxido férrico

sacubitril valsartana sódica hidratada

sapropterina

secuquinumabe

selegilina - Descontinuado (Nota Técnica CAF nº 04, de 13 de fevereiro de 2023)

selexipague

sevelamer

sildenafil

sirolimo

somatropina

sulfassalazina

| T

tafamidis

tacrolimo

teriflunomida

timolol

tiotrópio + olodaterol

tobramicina

tocilizumabe

tofacitinibe

topiramato

toxina botulínica tipo a

travoprost

trientina

triexifenidil

triptorrelina

| U

umeclidínio + vilanterol

upadacitinibe

ustequinumabe

| V

vedolizumabe

vigabatrina

| Z

ziprasidona

Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Disponível: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/lme-eletronico_jan2022.pdf

OPÇÕES →
Salvar como
Limpar todos os campos
Limpar dados do paciente
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
Buscar CNES

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CNES* 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente* 5- Peso do paciente* kg

4- Nome da Mãe do Paciente* 6- Altura do paciente* cm

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8- Quantidade solicitada* | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|--|
| | | | | | | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

9- CID-10* 10- Diagnóstico

11- Anamnese*

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*
 NÃO SIM. Relatar:

13- Atestado de capacidade*

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento

Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante*

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*

16- Data da solicitação*

17- Assinatura e carimbo do médico*

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: Paciente Mãe do paciente Responsável (descrito no item 13) Médico solicitante
 Outro, informar nome: e CPF

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*
 Branca Amarela
 Preta Indígena. Informar Etnia:
 Parda

20- Telefone(s) para contato do paciente

21- Número do documento do paciente
 CPF ou CNS

22- Correio eletrônico do paciente

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Para suporte, entre em contato pelo: ceaf.daf@saude.gov.br

ANEXO VIII

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE (DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA)

Disponível: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>

Solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente (de instituição de saúde pública ou privada)

A solicitação de medicamento ou nutrição enteral para SES/SP consiste no requerimento de medicamento ou nutrição enteral não disponibilizado pelo SUS, em caráter de excepcionalidade, esgotadas todas as alternativas terapêuticas disponibilizadas, sendo importante apresentar na literatura científica forte nível de evidência para sua utilização.

Clique [aqui](#) para conhecer o Elenco Estadual de Medicamentos disponibilizados pela SES/SP.

NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO

- Pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial;
- Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação;
- Não será avaliada solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada pelo SUS;
- Somente será avaliada solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na ANVISA, com autorização e comercialização no país;
- Não será avaliada solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas da Resolução Normativa ANS 465, de 01/03/2021, com vigência a partir de 01/04/2021.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

- 1) Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
- 2) Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição.

| DOCUMENTOS | PREENCHIMENTO MANUAL | PREENCHIMENTO ELETRÔNICO |
|---|---|---|
| Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento |  |  |
| Formulário para Avaliação de Solicitação de Nutrição Enteral |  |  |

3) Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde - SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável (apenas para nova solicitação).

4) Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral.

ENCAMINHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Protocolar diretamente em um dos [seguintes locais de atendimento](#)
Link: [perguntas frequentes](#)

Formulário para Avaliação de Solicitação de **Medicamento**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
GRUPO DE FARMACOLOGIA

PROCEDIMENTOS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS

NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO

- Pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial;
- Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação;
- Não será avaliada solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada pelo SUS;
- Somente será avaliada solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na ANVISA, com autorização e comercialização no país;
- Não será avaliada solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, Resolução Normativa ANS 387, de 29-10-2015.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

| |
|--|
| 1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias. |
| 2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição. |
| 3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável. |
| 4. Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral. |
| 5. Relatório médico justificando a necessidade do item não preconizado no SUS e Declaração de inexistência de conflito de interesses em relação à indústria farmacêutica e/ou pesquisa clínica (conforme Resolução SS nº 83/2015). |



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | |
|---|-----|------------------------------------|------|
| Nome completo: | | | |
| Sexo: () Masculino () Feminino | | Data de nascimento: ____/____/____ | |
| CPF: | RG: | CNS: | |
| Endereço: | | | Nº |
| Complemento: | | Bairro: | |
| Município: | | UF: SP | CEP: |
| Telefone (s): () | | | |
| E-mail: | | | |
| Possui Plano de Saúde: () Não () Sim. Qual: _____ | | | |

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

| | | |
|--|--|--|
| 2.1 Doença Principal: | | CID: |
| Há quanto tempo: | | |
| Outro (s) Diagnóstico (s): | | CID (s): |
| | | |
| | | |
| | | |
| 2.2 Casos Oncológicos: | | • Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica. |
| Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável: | | |
| 2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia): | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

| | |
|---|--|
| 3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---------|
| 3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 3.3 Informar a meta terapêutica proposta: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 4. MEDICAMENTO SOLICITADO | |
| Denominação genérica / Dosagem: | |
| | |
| Via da administração / Posologia / Duração do tratamento: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Peso: | Altura: |

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

| | | | |
|--|---------|---|----|
| Nome da instituição de saúde: | | | |
| CNES: | | | |
| Endereço: | | | Nº |
| Complemento: | Bairro: | | |
| Município: | UF: SP | CEP: | |
| Telefone (s): () | | | |
| Nome do médico: | | | |
| CPF: | CRM Nº: | UF: | |
| E-mail: | | | |
| Data: ____ / ____ / _____ | | | |
| _____ Assinatura e carimbo do médico prescritor | | _____ Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável da Instituição | |
| _____ Assinatura do paciente ou responsável | | | |
| 7. USO RESTRITO DA SES/SP | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Formulário para Avaliação de Solicitação de **Nutrição Enteral**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
GRUPO DE FARMACOLOGIA

PROCEDIMENTOS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS

NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO

- Pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial;
- Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação;
- Não será avaliada solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada pelo SUS;
- Somente será avaliada solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na ANVISA, com autorização e comercialização no país;
- Não será avaliada solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, Resolução Normativa ANS 387, de 29-10-2015.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

| |
|--|
| 1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias. |
| 2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição. |
| 3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável. |
| 4. Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral. |
| 5. Relatório médico justificando a necessidade do item não preconizado no SUS e Declaração de inexistência de conflito de interesses em relação à indústria farmacêutica e/ou pesquisa clínica (conforme Resolução SS nº 83/2015). |



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Formulário para Avaliação de Solicitação de Nutrição Enteral
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | |
|---|-----|--|------|
| Nome completo: | | | |
| Sexo: () Masculino () Feminino | | Data de nascimento: ____ / ____ / ____ | |
| CPF: | RG: | CNS: | |
| Endereço: | | | Nº |
| Complemento: | | Bairro: | |
| Município: | | UF: SP | CEP: |
| Telefone (s): () | | | |
| E-mail: | | | |
| Possui Plano de Saúde: () Não () Sim. Qual: _____ | | | |

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

| | |
|---|--|
| 2.1 Doença Principal: | CID: |
| Há quanto tempo: | |
| Outro (s) Diagnóstico (s): | CID (s): |
| | |
| | |
| | |
| 2.2 Casos Oncológicos: | <ul style="list-style-type: none">Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica. |
| Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável: | |
| 2.3 Informar data e resultados da realização dos exames complementares relevantes (anexar cópia): | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 2.4 Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional: | |
| () Afagia / Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo. | |
| () Afagia / Disfagia por doença neurológica. | |
| () Transtorno de motilidade intestinal. | |
| () Síndrome de má absorção. | |
| () Desnutrição moderada à grave. | |
| () Outro(s): _____ | |

| 3. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL | | | |
|---|------------------------|---|------|
| Peso: | Atual () Estimado () | Peso há 6 meses: | IMC: |
| Altura: | Atual () Estimado () | Perda de peso nos últimos 6 meses: % | |
| Circunferência do braço: | | Prega cutânea tricriptal: | |
| Possui úlcera por pressão? () Sim () Não | | | |
| Locais: | | Grau: | |
| Observações complementares: | | | |
| 3.1 Para crianças - Curvas de crescimento (especificar percentis): | | | |
| P/I: | E/I: | P/E: | |
| 4. ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL | | | |
| 4.1 Tipo de vias de administração da alimentação: | | | |
| () VO (Crianças) () TNE + VO () TNE exclusiva () TNE + NPP | | | |
| 4.2 Via de acesso: | | | |
| Por Sonda: () Nasogástrica () Nasoduodenal () Nasojejunal Por Estomia: () Gastrostomia () Jejunostomia | | | |
| 4.3 Caso não utilize estomia para alimentação, justificar: | | | |
| | | | |
| 4.4 Nutrição enteral utilizada: | | | |
| Denominação Genérica | Posologia | Tempo de tratamento | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 5. TIPO DE FÓRMULA SOLICITADA | | | |
| A - Fórmula padrão para lactentes: | | C - Fórmula especializada para lactentes: | |
| () Polimérica até 06 meses de idade (de partida) | | () Elementar () Metabólica | |
| () Polimérica maiores de 06 meses de idade (seguimento) | | () Semielementar | |
| B - Fórmula padrão (isenta de sacarose): | | D - Fórmula especializada: | |
| () Normocalórica, normoproteica | | () Elementar | |
| () Hipercalórica, hiperproteica | | () Semielementar | |

6. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

| | | | |
|---|--|-------------------------------|------|
| Nome da instituição de saúde: | | | |
| CNES: | | | |
| Endereço: | | | Nº |
| Complemento: | | Bairro: | |
| Município: | | UF: SP | CEP: |
| Telefone (s): () | | | |
| Nome do médico: | | | |
| CPF: | | Nº CRM: | |
| E-mail: | | | |
| Data: ____ / ____ / ____ | | | |
| _____ | | _____ | |
| Assinatura e carimbo (Nutricionista) | | Assinatura e carimbo (Médico) | |
| _____ | | | |
| Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável da Instituição | | | |
| _____ | | | |
| Assinatura do paciente ou responsável | | | |
| 7. USO RESTRITO DA SES/SP | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO IX
PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – PCDT
DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS TERAPÊUTICAS – DDT
PROTOCOLOS DE USO - PU

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)

Os **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** são documentos que estabelecem:

- critérios para o diagnóstico da doença ou agravo à saúde;
- o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber;
- as posologias recomendadas;
- os mecanismos de controle clínico;
- o acompanhamento e
- a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

As **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT)** em Oncologia são documentos baseados em evidência científica que visam nortear as melhores condutas na área de Oncologia. A principal diferença em relação aos PCDT é que, por conta do sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos e tratamentos em oncologia, este documento não se restringe às tecnologias incorporadas no SUS, mas sim, ao que pode ser oferecido a este paciente, considerando o financiamento repassado aos centros de atenção e a autonomia destes na escolha da melhor opção para cada situação clínica.

Os **Protocolos de Uso** são documentos normativos de escopo mais estrito, que estabelecem critérios, parâmetros e padrões para a utilização de uma tecnologia específica em determinada doença ou condição.

As **Diretrizes Nacionais/Brasileiras** são documentos norteadores das melhores práticas a serem seguidas por profissionais de saúde e gestores, sejam eles do setor público ou privado da saúde.

Disponível: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas> . Publicado em 30/05/2023 14h18 Atualizado em 23/06/2025 12h01. Ministério da Saúde.