SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VITÓRIA

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

REMUME 2023

PORTO VITÓRIA - PR

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Porto Vitória - REMUME 2020

Elaboração

Jeseel Mendes (Farmacêutico)
Celso Miguel Lachman - Administrativo

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Jeseel Mendes - Farmacêutico CRF/PR nº 33.724

Celso Miguel Lachmann - Administrativo

Karine Aldrey Wolf – Médica CRP/PR 21758

Eva Simone da Silva – Médica CRM/PR 28.964

Patricia da Rocha Semmelmann - Enfermeira COREN/PR 518604

Claudinei João Lopes – Enfermeiro COREN/PR 696943

Carla Muller – Assistente Social CRESS/PR 4346

Tatiane Savi – Assistente Social CRESS/PR 3825

Mauricio Ranckel Junior – Odontóloga CRO/PR 33700

Claudio Abdala – Odontólogo CRO/PR 13910

Secretário de Saúde
Keli Celine Maguelniski

Prefeito Municipal
Marisa de Fátima Ilkiu de Souza

SUMÁRIO

1 – Apresentação 3
2 - Comissão Farmacoterapêutica – CFT da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória 4
3 - Critérios de Seleção de Medicamentos 5
3.1 - Vantagens da Seleção De Medicamentos 6
4 - Orientações para Prescrição de Medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória – Paraná 6
5 - Medicamentos Disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) 2023 8
6 - Lista de Medicamentos Básicos e Insumos 17
7 - Lista de Medicamentos e Insumos De Uso Estratégico 23
8 - Lista de medicamentos de uso interno (Uso ambulatorial) 24

1 – Apresentação

A Relação Municipal de Medicamentos – REMUME é uma seleção ou padronização de medicamentos que consiste na construção de um elenco de produtos composto por itens básicos que atendam às prioridades originadas do perfil epidemiológico local ou regional (medicamentos essenciais), ou itens específicos quando destinado a outras demandas farmacoterapêuticas (como medicamentos para emergências, entre outros), elaborado pelo município a fim de padronizar a seleção, compra e prescrição dentro das Unidades Básicas de Saúde visando à racionalidade, segurança e eficácia destes.

A REMUME assume papel norteador aos prescritores de todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Vitória – Paraná.

A seleção dos medicamentos teve como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, de acordo com a Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998 e ações da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT do município de Porto Vitória, que consiste na construção de um elenco de produtos composto por itens básicos, de acordo com o preconizado desde 1977 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece que os países procedam à criação de Comitês Científicos e estabeleçam a lista básica de medicamentos para uso nos diversos níveis de atenção.

Segundo a OMS, “medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população e, devem estar disponíveis com regularidade, em quantidades adequadas e em dosagens e formas farmacêuticas apropriadas”. Deste conceito infere-se que qualquer outro medicamento fora dessa lista não significa que não seja útil, mas simplesmente que em uma dada situação os medicamentos da lista são os mais necessários para os cuidados de saúde da população.

Os itens que compõem uma seleção de medicamentos devem ser incluídos, excluídos ou indicados através de uso restritivo, considerando-se parâmetros pré-estabelecidos e decorrentes principalmente da magnitude de sua ação em termos epidemiológicos, de recomendações científicas atualizadas, de medicina baseada em evidências e da relação custo-benefício que oferecem.

A REMUME do município de Porto Vitória elenca 263 medicamentos e insumos disponíveis no âmbito municipal, utilizados na Secretaria Municipal de Saúde, dispensados

no Centro Municipal de Saúde, para atendimento aos componentes básicos da assistência farmacêutica, componente estratégico da assistência farmacêutica (distribuição pelo Estado) e Urgência e Emergência, levando em consideração a melhoria da Assistência Farmacêutica, sobretudo, da atenção à saúde da população portovitoriense.

Cada medicamento foi designado pela Denominação Comum Brasileira ou pela Denominação Comum Internacional (DCB ou DCI) acompanhado de concentração, forma e apresentação farmacêutica.

A lista de medicamentos disponíveis na REMUME do município de Porto Vitória encontra-se disponível no Anexo I deste arquivo.

2 – Comissão Farmacoterapêutica – CFT da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória

A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória foi constituída em 2010, através do Decreto Municipal nº 46, de 01 de setembro de 2010, alterada pelo Decreto Municipal n° 30, de 07 de junho de 2011 e nomeada pelo Decreto Municipal n° 67 de 20 de julho de 2022**,** e tem como um dos seus objetivos estabelecer a **REMUME**, em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - **RENAME**, e mantê-la atualizada e apoiada nos instrumentos legais como a Portaria GM/MS nº 3916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Lei Federal nº 12.401/11 que estabelece que a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS deve seguir as relações instituídas pelo gestor local e Decreto nº 7.508/11 que estabelece que estados, distrito federal e municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos.

I - Representante dos Farmacêuticos e Coordenadora da CFT

Jeseel Mendes – CRF n° 33724
Celso Miguel Lachman – Administrativo

II - Representante dos Médicos

Titular: Karine Aldrey Wolf – CRM n° 21758

Suplente: Eva Simone da Silva CRM/PR 28.964

III - Representante da Enfermagem

Titular: Patricia da Rocha Semmelmann - COREN/PR 518604

Suplente: Claudinei João Lopes – COREN n° 696943

IV - Representante da Assistentes Sociais:

Titular: Carla Muller – CRESS/PR 4346

Suplente: Tatiane Savi – CRESS/PR 3825

V - Representante dos odontólogos:

Titular: Mauricio Ranckel Junior – CRO/PR 33700

Suplente: Claudio Abdala – CRO/PR 13910

3 - Critérios de Seleção de Medicamentos

A Assistência Farmacêutica segue a determinação do Decreto Federal n° 7.508, de 28 de junho de 2011, que 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, e dá outras providências.

Assim como a Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, também estabelece que a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS deve seguir as relações instituídas pelo gestor municipal do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

Os medicamentos e insumos incorporados à Relação Municipal de Saúde devem possuir:

a) Registro na ANVISA;
b) Eficácia comprovada através de ensaios clínicos que demonstrem seus benefícios;
c) Efetividade e eficiência;
d) Menor toxicidade e maior segurança;
e) Preferência a monofármacos;
f) Preferência às formas farmacêuticas com comodidade de posologia, favorecendo a adesão ao tratamento;

g) Estabilidade e facilidade de armazenamento;
h) Preferência à apresentação que possibilite o fracionamento de doses para adequação ao tratamento;
i) Evitar duplicidade terapêutica (fármacos do mesmo grupo farmacológico para mesma finalidade);
j) Considerar custo do tratamento;
k) Considerar dados de morbidade e mortalidade do município (perfil epidemiológico);
l) Promover o URM – Uso Racional de Medicamentos;
m) Uniformizar condutas terapêuticas.

3.1 - Vantagens da Seleção De Medicamentos

a) Disponibilizar produtos farmacêuticos seguros e eficazes de acordo com o perfil epidemiológico;
b) Racionalizar custos e otimizar recursos financeiros disponíveis;
c) Maior gerenciamento logístico da Assistência Farmacêutica e fluxo de informações;
d) Promoção do URM – Uso Racional de Medicamentos;
e) Uniformizar condutas terapêuticas;
f) Favorecer ações de Farmacovigilância.

4 - Orientações para Prescrição de Medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória – Paraná

A prescrição é a orientação por escrito para o paciente, de como deverá utilizar o medicamento ou insumo farmacêutico e demais orientações cabíveis, visa otimizar os resultados terapêuticos, a adesão do paciente ao tratamento, reduz riscos associados à utilização inadequada dos medicamentos.

No ato da prescrição o profissional de saúde deve seguir as diretrizes, protocolos da Secretaria Municipal de Saúde e legislações vigentes.

a) A REMUME do município de Porto Vitória será a norteadora das prescrições de medicamentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
b) Optar pelo esquema terapêutico mais curto, mais simples e com menor custo sempre que possível;
c) A prescrição deverá ser escrita de forma legível à tinta ou impressa;
d) A prescrição deverá atender os seguintes critérios:
   - Conter o nome completo do paciente;
   - Os medicamentos deverão ser prescritos por DCB (Denominação Comum Brasileira) ou DCI;
   - Posologia completa;
   - Identificação do prescritor com nome, número do registro no conselho de classe da respectiva unidade federativa;

e) Medicamentos Sujeitos a Controle Especial e Antimicrobianos deverão atender Portaria Federal nº 344/98/ANVISA, Portaria Federal nº 06/99/ANVISA, RDC nº 20/2011/ANVISA, RDC 405/2020/ANVISA e demais legislações vigentes.

f) **É vedada** na prescrição de antimicrobianos a prescrição em mesmo receituário de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial (Art. 7º RDC nº 20/2011/ANVISA).

Quadro de receituários específicos para cada classe de medicamentos:

MEDICAMENTOS SEM CONTROLE ESPECIAL	
Receita Branca Simples	1 via
MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS	
Receita Branca Simples ou de Controle Especial	2 vias
MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL	
A1, A2, A3: Receita Amarela de Controle Especial	1 via numerada
B1 e B2: Receita Azul de Controle Especial	1 via numerada
C1 e C5: Receita Branca Simples ou de Controle Especial	2 vias
C2: Receita de Controle Especial: Retinoides	1 via numerada
C3: Receita de Controle Especial: Imunossupressores	1 via numerada

5 - Medicamentos Disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) 2023.

CLASSE TERAPÊUTICA	FORMA FARMACÊUTICA	CONTROLADOS ANTIBIÓTICOS	AMAMENT.
SISTEMA NERVOSO			
ANTIDEPRESSIVOS			
INIBIDORES DA MONOAMINO-OXIDASE (IMAO)			
TRICÍCLICOS (ADT)			
Amitriptilina (Cloridrato) 25 mG	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Amitriptilina (Cloridrato) 75 mg	COMP.	C1	USO COMPÁTIVEL
Clomipramina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Imipramina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
INIBIDORES SELETIVOS DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRS)			
Fluoxetina (Cloridrato) 20 mg	CÁPS./COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Citalopram 20 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Sertralina 50 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Paroxetina 20 mg	COMP.	C1	
Escitalopram 10mg	COMP	C1	
TRATAMENTO DE MANIA E DISTURBIO BIPOLAR			
Carbonato de Litio 300 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
Ácido valpróico 250 mg	COMP/CÁPSULA	C1	USO COMPATÍVEL
Ácido valpróico 50 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL	C1	USO COMPATÍVEL
Ácido valpróico 500 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Carbamazepina 20 mg/mL	SUS. Oral	C1	USO COMPATÍVEL
Carbamazepina 200 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
ANSIOLÍTICOS, SEDATIVOS E HIPNÓTICOS			
BENZODIAZEPÍNICOS			
Alprazolam 0,5 mg	COMP	B1	USO CRITERIOSO

Clonazepam 2,5 mg/mL	Sol. Oral	B1	USO CRITERIOSO
Clonazepam 2 mg	COMP.	B1	USO CRITERIOSO
Diazepam 5 mg	COMP.	B1	USO COMPATÍVEL
Diazepam 5 mg/mL - 2mL	Sol. Inj.	B1	USO COMPATÍVEL
Midazolam (Maleato) 5mg/ml	Sol. Inj	B1	USO CRITERIOSO

BARBITÚRICOS			
Fenobarbital 100 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
Fenobarbital 40 mg/mL	Sol. Oral	C1	USO CRITERIOSO
Fenobarbital 100 mg/mL	Sol. Inj.	C1	USO CRITERIOSO
OPIOIDES			
AGONISTA MODERADO			
Codeína 30mg	COMP	C1 (A2)	USO CRITERIOSO
ANALGÉSICO			
Morfina 0,2mg/ml	Sol. Inj.	A1	
Tramadol (Cloridrato) 50 mg	COMP.	C1 (A2)	USO CRITERIOSO
Tramadol (Cloridrato) 50 mg/mL - 1 mL	Sol. Inj.	C1 (A2)	USO CRITERIOSO
ANTIPSICÓTICOS			
PRIMEIRA GERAÇÃO (Baixa Potência)			
Clorpromazina (Cloridrato) 100 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
Clorpromazina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
Clorpromazina (Cloridrato) 5 mg/mL	INJ.	C1	USO CRITERIOSO
Levoprometazina 40mg/Ml	Sol oral	C1	USO CRITERIOSO
PRIMEIRA GERAÇÃO (Alta Potência)			
Haloperidol 5 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Haloperidol (Decanoato) 50 mg/mL	Sol. Inj.	C1	USO COMPATÍVEL
Haloperidol 5mg/ml	Sol. Inj.	C1	USO COMPATÍVEL
Haloperidol 1 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
SEGUNDA GERAÇÃO			

Risperidona 1 mg	COMP	C1	USO CRITERIOSO
Risperidona 2 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
ANTIEPILÉPTICOS			
APROVADOS ANTES DE 1990			
Carbamazepina 20 mg/mL	SUS. Oral	C1	USO COMPATÍVEL
Carbamazepina 200 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Diazepam 5 mg	COMP.	B1	USO COMPATÍVEL
Diazepam 5 mg/mL - 2mL	Sol. Inj.	B1	USO COMPATÍVEL
Fenitoína sódica 100 mg	COMP.	C1	USO COMPATÍVEL
Fenitoína sódica 50 mg/mL 5ml	Sol. Inj.	C1	USO COMPATÍVEL
Fenobarbital 100 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
Fenobarbital 40 mg/mL	Sol. Oral	C1	USO CRITERIOSO
Fenobarbital 100 mg/mL	Sol. Inj.	C1	USO CRITERIOSO
APROVADOS DEPOIS DE 1990			
Gabapentina 300mg	CAP	C1	USO COMPATÍVEL
Oxcarbamazepina 300 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
ANESTÉSICOS			
PRÉ-ANESTÉSICOS			
Diazepam 5 mg	COMP.	B1	USO COMPATÍVEL
Clonazepam 2,5 mg/mL	Sol. Oral	B1	USO CRITERIOSO
Clonazepam 2 mg	COMP.	B1	USO CRITERIOSO
ANESTÉSICO GERAIS INTRAVENOSOS			
Diazepam 5 mg/mL - 2mL	Sol. Inj.	B1	USO COMPATÍVEL
Fenobarbital 100 mg/mL	Sol. Inj.	C1	USO CRITERIOSO
Tramadol (Cloridrato) 50 mg/mL - 1 mL	Sol. Inj.	C1 (A2)	USO CRITERIOSO
ANESTÉSICO LOCAIS - AMIDAS			
Lidocaína 2%	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Lidocaína 36 mg + Epinefrina 18 ug / 1,8 ml	Carpule		USO COMPATÍVEL
MepivacaÍna 20mg/ml + Epinefrina 0,01 mg/ml	Carpule		USO CRITERIOSO

Articaína 72mg + Epinefrina 18ug / 1,8 ml	Carpule		USO CRITERIOSO
TOPÍCOS			
Lidocaína 20mg/g (2%)	gel externo		USO COMPATÍVEL
Lidocaína 20mg/g (2%)	gel oral		USO COMPATÍVEL
ANTIPARKISONIANOS			
ANTIMUSCARÍNICO			
Biperideno (Cloridrato) 2 mg	COMP.	C1	USO CRITERIOSO
AGENTES DOPAMINÉRGICOS			
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Levodopa 200mg + Benzerazida 50mg	COMP		USO CRITERIOSO

SISTEMA CARDIOVASCULAR			
DIURÉTICOS			
TIAZÍDICOS			
Hidroclorotiazida 25 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
DIURÉTICOS DE ALÇA			
Furosemida 40 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Furosemida 10 mg/mL	Sol. Inj.		USO CRITERIOSO
POUPADORES DE POTÁSSIO/ANTAGONISTA DE ALDOSTERONA			
Espironolactona 25 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Espironolactona 100mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
IECAs - INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA			
Captopril 25 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Enalapril (Maleato) 10 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL

Enalapril (Maleato) 20 mg	COMP.		USO COMPATIVEL
BLOQUEADORES DE RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II			
Losartana Potássica 50 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
BLOQUEADORES DE CANAL DE CÁLCIO			
DI-HIDROPIRIDINAS			
Anlodipino 5 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Nimodipino 30 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
DIFENILALQUILAMINAS			
Verapamil (Cloridrato) 80 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
A - BLOQUEADORES			
Doxazosina (Mesilato) 2 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Finasterida 5mg	COMP.		USO CRITERIOSO
B-BLOQUEADORES			
Propranolol (Cloridrato) 40 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Metoprolol (Tartarato) 50 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Metoprolol (Tartarato) 100 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Metoprolol (Tartarato) 1mg/ml	Sol. Inj		USO CRITERIOSO
Atenolol 50 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
A e B- BLOQUEADORES			
Carvedilol 3,125 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Carvedilol 6,25 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Carvedilol 12,5 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Carvedilol 25 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
ADRENÉRGICOS DE AÇÃO CENTRAL			
Metildopa 250 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
BLOQUEADOR DOS CANAIS DE POTÁSSIO			

Amiodarona (Cloridrato) 200 mg	COMP.		USO CONTRA-INDICADO
OUTROS ANTIARRITMICOS - INIBIDOR DA BOMBA DE SÓDIO/POTÁSSIO ATPase			
Digoxina 0,25 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
ANTIANGINOSO / INSUFICIÊNCIA CARDÍACA			
Isossorbida (Dinitrato) 5 mg	COMP. Sublingual		USO CRITERIOSO
Isossorbida (Mononitrato) 20 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Propatilnitrato 10 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
ANTIMUSCARÍMICOS			
Atropina (Sulfato) 0,25 mg/mL - 1 mL	Sol. Inj.		USO CRITERIOSO
SISTEMA CIRCULATÓRIO			
ANTIPLAQUETÁRIOS			
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Cilostazol 100 mg	COMP.		NÃO CLASSIFICADO
ANTICOAGULANTES			
Heparina sódica 5.000UI/0,25mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Varfarina Sódica 5 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
ANTIHEMORRÁGICO			
Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
AGENTES ANTI-VARICOSOS/ANTITROMBÓTICOS			
Troxerrutina 90mg + Cumarina 15mg	COMP.		NÃO CLASSIFICADO
ANTILIPEMIANTES			
INIBIDORES DA HMG-CoA REDUTASE (Estatinas)			

Sinvastatina 20 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Sinvastatina 40 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Bloqueador do transporte de íons de cálcio			
Cinarizina 75 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Antivertiginoso			
Betaistina 24mg	COMP		USO CRETERIOSO
SISTEMA ENDÓCRINO			
ANTIDIABÉTICOS			
INSULINAS			
Insulinas de ação rápida			
Insulina humana Regular 100 UI/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Insulinas de ação intermediária			
Insulina humana NPH 100 UI/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
HIPOGLICEMIANTES ORAIS			
Biguanidas			
Metformina (Cloridrato) 500 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Metformina (Cloridrato) 850 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Sulfonilureias			
Glibenclamida 5 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
HORMÔNIOS TIRÓIDEOS			
Levotiroxina sódica 100 mcg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Levotiroxina sódica 50 mcg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Levotiroxina sódica 25 mcg	COMP.		USO COMPATÍVEL
BETA 2 AGONISTA ADRENÉRGICO DE AÇÃO CURTA			
Salbutamol (Sulfato) 100 mcg/dose	Aerossol Oral		USO COMPATÍVEL
CORTICOSTEROIDES INALATÓRIO			
Budesonida 32 mcg	Susp. Inalação Nasal		USO COMPATÍVEL

Budesonida 64 mcg	Susp. Inalação Nasal		USOI COMPATÍVEL
ANTICOLINÉRGICO DE AÇÃO CURTA			
BLOQUEADORES MUSCARÍNICOS			
Ipratrópio (Brometo) 0,25 mg/mL	Solução Inalante		USO COMPATÍVEL
METILXANTINA			
Inibidores da fosfodiesterase e bloqueador dos receptores de adenosina			
Aminofilina 24 mg/mL - 10 mL	Sol.Inj.		USO COMPATÍVEL
Aminofilina 100 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
BRONCODILATADOR, ANTITUSSÍGENO, MUCOLÍTICO E EXPECTORANTE			
Acebrofilina 5 mg/mL	Xarope		USO COMPATÍVEL
Acebrofilina 10 mg/mL	Xarope		USO COMPATÍVEL
Acetilcisteína 20 mg/mL	Sol.Oral		NÃO CLASSIFICADO
Acetilcisteína 40 mg/mL	Sol.Oral		NÃO CLASSIFICADO
Ambroxol 3 mg/mL	Xarope Infantil		USO COMPATÍVEL
Ambroxol 6 mg/mL	Xarope Adulto		USO COMPATÍVEL
Mickania Glomerata (Guaco) 0,5mg a 5mg de cumarina (dose diária)	Xarope		NÃO CLASSIFICADO
TRATO GASTROINTESTINAL			
ANTIÁCIDOS			
Hidróxido de alumínio 6% - 150 mL	SUS. ORAL		USO COMPATÍVEL
Hidróxido de Alumínio 60mg/ml+Hidróxido de Magnésio 40mg/ml	SUSP. ORAL		
ANTIMUSCARÍMICOS/ANALGÉSICOS			
Escopolamina 10 mg+Dipirona Sódica 250 mg	COMP.		NÃO

			CLASSIFICADO
Escopolamina 4 mg/mL+Dipirona Sódica 500 mg/mL 5ml	Sol. Inj.		NÃO CLASSIFICADO
Escopolamina 6,67 mg/mL+Dipirona Sódica 333,4 mg/mL	Sol. Oral		NÃO CLASSIFICADO
Escopolamina (Butilbrometo) 10 mg	COMP.		NÃO CLASSIFICADO
Escopolamina (Butilbrometo) 20 mg/mL 1ml	Sol. Oral		NÃO CLASSIFICADO
FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA E GASTRO-ESOFÁGICO			
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES H2			
Ranitidina (Cloridrato) 150 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Ranitidina (Cloridrato) 25 mg/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
AGENTES USADOS PARA DESINTOXICAÇÃO GASTRINTESTINAL			
Carvão vegetal ativado	Pó susp. oral		
INIBIDOR DA BOMBA DE PRÓTONS			
Omeprazol 20 mg	CAP.		USO COMPATÍVEL
Omeprazol 40 mg/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
AGENTES PARA DESORDENS FUNCIONAIS GASTROINTESTINAIS			
Metoclopramida (Cloridrato) 10 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Metoclopramida (Cloridrato) 4 mg/Ml	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Bromoprida 4 mg/mL	SUS. Oral		USO COMPATÍVEL
Bromoprida 10 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
ANTIEMÉTICOS/ANTINAUSEANTES			
Bromoprida 4 mg/mL	SUS. Oral		USO COMPATÍVEL
Bromoprida 10 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL

BENZAMIDAS SUBSTITUÍDAS			
Metoclopramida (Cloridrato) 10 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Metoclopramida (Cloridrato) 4 mg/mL	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Metoclopramida (Cloridrato) 5 mg/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
BLOQUEADORES DO RECEPTOR 5-HT3 DA SEROTONINA			
Ondansetrona (Cloridrato) 4 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
FÁRMACOS QUE ATUAM DIMINUINDO A FLATULÊNCIA E AFECÇÕES CORRELATAS			
Simeticona 40 mg	COMP.		NÃO CLASSIFICADO
Simeticona 75 mg/mL	SUS. Oral		NÃO CLASSIFICADO
RESTAURADOR DA FLORA INTESTINAL FISIOLÓGICA			
Saccharomyces boulardii 17,1 g	Envelope		NÃO CLASSIFICADO
LAXATIVOS			
Óleo mineral	Óleo para Uso Oral		USO COMPATÍVEL
Lactulose 667 mg/mL	Xarope		USO COMPATÍVEL
SISTEMA GINECOLÓGICO			
HORMÔNIOS SEXUAIS E MODULADORES DO SISTEMA GENITAL			
CONTRACEPTIVOS ORAIS PARA USO SISTÊMICO			
Combinações fixas (estradiol + progestogênio)			
Levonorgestrel 0,15 mg+Etinilestradiol 0,03 mg	COMP.		USO CONTRA-INDICADO
Noretisterona (Enantoato) 50mg/mL+ Estradiol (Valerato) 5 mg/mL	Sol.Inj.		USO CONTRA-INDICADO

PROGESTÓGENOS			
Norestisterona 0,35 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Levonorgestrel 0,75 mg	COMP.		USO CONTRA-INDICADO
Medroxiprogesterona (Acetato) 150 mg/mL	SUS. INJ.		USO COMPATÍVEL
ESTRÓGENOS			
ANTI-INFECCIOSOS GINECOLÓGICOS			
Miconazol (Nitrato) 20 mg/g (2%)	Crem. Vaginal		USO COMPATÍVEL
Metronidazol 100 mg/g (10%)	Gel Vaginal		USO COMPATÍVEL
ÓRGÃOS SENSORES			
OFTALMOLÓGICOS			
Inibidores da síntese proteica			
AMINOGLICOSÍDEOS			
Gentamicina (Sulfato) 5 mg/mL	Sol. Oftálmica		USO COMPATÍVEL
Tobramicina 0,3% (3mg/ml)	Sol. Oftálmica		USO CRITERIOSO
ANFENICÓIS			
Retinol 10.000 UI + Aminoácidos + Cloranfenicol 0,5%	Pomada Oftálmica		USO CRITERIOSO
BETA-ANTAGONISTAS ADRENÉRGICO NÃO SELETIVOS			
Timolol (Maleato) 5 mg/mL (0,5%)	Sol. Oftálmica		USO COMPATÍVEL
ÉSTERES ANESTÉSICOS LOCAIS + AGONISTA ADRENÉRGICO			
Tetracaína (Cloridrato) 10 mg/mL+Fenilefrina(Cloridrato) 1 mg/mL	Sol.Oftálmica		NÃO CLASSIFICADO
OTOLÓGICOS			
Fluocinolona acetonida + Sulfato de polimixina B + Sulfato de neomicina + Cloridrato de lidocaína	Sol. Otológica		NÃO CLASSIFICADO
Borato de 8-Hidroxiquinolina 0,4 mg+Trolamina 140,0mg/mL	Sol. Otológica		NÃO CLASSIFICADO

PREPARAÇÕES NASAIS			
Cloreto de Sódio 9,0 mg/ml + Benzalcônico 0,1mg/ml (Solução Nasal)	GOTAS		NÃO CLASSIFICADO
TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROS			
Bifosfonatos			
Alendronato de Sódio 70 mg	COMP.		SEGURO
Sais de Cálcio			
Carbonato de Cálcio 1500mg (600 mg de Cálcio) + Colecalciferol 400 UI	COMP.		SEGURO
Carbonato de cálcio 500mg	Comp		SEGURO
NUTRIÇÃO E METABOLISMO			
AGENTES USADOS PARA O EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE/HIDROELETROLÍTICO			
Bicarbonato de sódio 8,4 %	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Solução ringer + lactato	Sol. Inj.		NÃO CLASSIFICADO
Cloreto de Sódio 0,9%	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Solução de glicose 50mg/ml (5%)	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Água para injetáveis 10 mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Solução glicofisiológico 0,9% + 5%	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
VITAMINAS E MINERAIS			
Ácido fólico 5 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Acido Folínico 15mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Sulfato ferroso 25 mg/mL	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Sulfato ferroso 40 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Tiamina (Cloridrato) 300 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Vitaminas do Complexo B	COMP.		USO COMPATÍVEL
Vitaminas do Complexo B - 2 mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Vitaminas do Complexo B	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Vitaminas do Complexo B	Gotas		USO COMPATÍVEL

Polivitamínico+Sais minerais	COMP.		USO COMPATÍVEL
Ácido ascórbico 100 mg/mL - 5 mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Acetato de retinol (vitamina A): 50.000 U.I + Colecalciferol (vitamina D): 10.000 U.I.	Gotas		NÃO CLASSIFICADO
ANTIBACTERIANOS			
AGENTES QUE INTERFEREM NA SÍNTESE DA PAREDE CELULAR BACTERIANA			
BETA LACTÂMICOS, PENICILINAS			
Penicilinas semi-sintéticas			
Amoxicilina 50 mg/mL	SUSP Oral	ATB	USO COMPATÍVEL
Amoxicilina 500 mg	CAP.	ATB	USO COMPATÍVEL
Ampicilina sódica 500 mg	COMP.	ATB	USO COMPATÍVEL
PENICILINAS NATURAIS			
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI	Pó SUS INJ.	ATB	USO COMPATÍVEL
Benzilpenicilina Benzatina 5.000.000UI	Pó SUS INJ.	ATB	USO COMPATÍVEL
Benzilpenicilina Benzatina 600.000UI	Pó SUS INJ.	ATB	USO COMPATÍVEL
COMBINAÇÕES DE PENICILINAS E INIBIDORES DA BETA LACTAMASE			
Amoxicilina 500mg + Clavulanato 125mg	COMP/CAP	ATB	USO COMPATÍVEL
Amoxicilina 50 mg/mL+Clavulanato de pótassio 12,5 mg/mL	SUSP Oral	ATB	USO COMPATÍVEL
CEFALOSPORINAS			
CEFALOSPORINAS DE PRIMEIRA GERAÇÃO			
Cefalexina 50 mg/mL	Sol. Oral	ATB	USO COMPATÍVEL
Cefalexina 500 mg	COMP./CAP.	ATB	USO COMPATÍVEL
CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA GERAÇÃO			
Ceftriaxona 500 mg	Pó Susp. Inj.	ATB	USO COMPATÍVEL
Ceftriaxona 1 g	Pó Susp. Inj.	ATB	USO COMPATÍVEL
INIBIDORES DA SÍNTESE PROTEICA			

AMINOGLICOSÍDEOS			
Neomicina 5 mg+Bacitracina 250 UI/g	Pomada	ATB	USO COMPATÍVEL
Gentamicina (Sulfato) 5 mg/mL	Sol. Oftálmica	ATB	USO COMPATÍVEL
TETRACÍCLICO			
Doxiciclina *	COMP.	ATB	USO CRITERIOSO
MACROLÍDEOS			
Azitromicina 40 mg/mL	Pó SUS. Oral	ATB	USO COMPATÍVEL
Azitromicina 500 mg	COMP.	ATB	USO COMPATÍVEL
Claritromicina 500 mg	COMP	ATB	USO CRITERIOSO
ANFENICÓIS			
Retinol 10.000 UI + Aminoácidos + Cloranfenicol 0,5%	Pomada Oftálmica	ATB	USO CRITERIOSO
Colagenase 0,6 U/g+Cloranfenicol 10 mg/g	Pomada	ATB	USO CRITERIOSO
INIBIDOR DA TOPOISOMERASE (DNA-girase)			
QUINOLONAS			
Fluoroquinolonas			
Ciprofloxacino (Cloridrato) 500 mg	COMP.	ATB	USO CRITERIOSO
Levofloxacino 500 mg	COMP.	ATB	USO CRITERIOSO
DANIFICA DNA BACTERIANO			
OUTROS			
ITUS GRAM NEGATIVAS			
Nitrofurantoína 100 mg	CAP.	ATB	USO COMPATÍVEL
INIBIDORES DE FOLATO			
SULFONAMIDAS/TRIMETOPRIMA			
Sulfametoxazol 40 mg/mL + Trimetoprima 8 mg/mL	SUS. Oral	ATB	USO CRITERIOSO
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg	COMP.	ATB	USO CRITERIOSO
TÓPICO			
Sulfadiazina de prata 10 mg/g (1%)	Creme	ATB	USO CRITERIOSO
DERIVADOS IMIDAZÓLICOS			

Metronidazol 250 mg	COMP.	ATB	NÃO SEGURO
Metronidazol 100mg/g	Cre.Ginec.	ATB	
Benzoilmetronidazol 4% - 40mg/ml	SUSP. ORAL	ATB	NÃO SEGURO
ANTIVIRÓTICOS			
INIBIBORES DA POLIMERASE			
Aciclovir 200 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Aciclovir 50 mg/g	Creme		USO COMPATÍVEL
INFECÇÕES VIRAIS RESPIRATÓRIAS			
Oseltamivir 75mg	CAP	RET. REC.	USO COMPATÍVEL
Oseltamivir 45mg	CAP	RET. REC.	USO COMPATÍVEL
Oseltamivir 30mg	CAP	RET. REC.	USO COMPATÍVEL
ANTIPARASITÁRIOS			
ANTI-HELMÍNTICOS			
Derivados benzomidazólicos			
Albendazol 40 mg/mL	SUS. Oral		USO COMPATÍVEL
Albendazol 400 mg	COMP. MASTIGÁVEL		USO COMPATÍVEL
ECTOPARASITICIDAS			
Piretrinas, inclusive compostos sintéticos			
Permetrina 1%	Loção		USO COMPATÍVEL
Permetrina 5%	Loção		USO COMPATÍVEL
Benzoato de benzila 250 mg/mL 25%	Loção		USO COMPATÍVEL
Amplo espectro, derivado das avermectinas			
Ivermectina 6 mg	COMP.	RET. REC.	USO CRITERIOSO
DERIVADOS IMIDAZÓLICOS			
Metronidazol 250 mg	COMP.	ATB	USO COMPATÍVEL
Benzoilmetronidazol 4% - 40mg/ml	SUSP. ORAL	ATB	USO COMPATÍVEL

ANALGÉSICOS			
ANALGÉSICO OPIÓIDE			
Codeína 30mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Tramadol (Cloridrato) 50 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Tramadol (Cloridrato) 50 mg/mL - 1 mL	Sol. Inj.		USO CRITERIOSO
ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS USO SISTÊMICO			
Dipirona Sódica 500 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Dipirona Sódica 500 mg/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Dipirona Sódica 500 mg/mL	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Paracetamol 200 mg/mL	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Paracetamol 500 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Ibuprofeno 50 mg/mL	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Ibuprofeno 600 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Meloxicam 15 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Nimesulida 100 mg	COMP.		NÃO CLASSIFICADO
Diclofenaco de Sódio 75 mg/3 mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
ANTIINFLAMATÓRIOS			
ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDAIS USO SISTÊMICO (AINE)			
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Ibuprofeno 50 mg/mL	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Ibuprofeno 600 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Meloxicam 15 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Nimesulida 100 mg	COMP.		NÃO CLASSIFICADO
Diclofenaco de Sódio 75 mg/3 mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Cetoprofeno 50mg/ml	Sol. Inj		USO CRITERIOSO
ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDAIS USO TÓPICO			

(AINE)			
Diclofenaco Dietilamônio 11,6 mg/mL	Gel		USO COMPATÍVEL
CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO (AIE)			
Glicocorticóides			
Dexametasona 4 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
Dexametasona 4 mg/mL	Sol. Inj.		USO CRITERIOSO
Prednisolona (Fosfato sódico) 3 mg/mL	Sol. Oral		USO COMPATÍVEL
Prednisona 20 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Prednisona 5 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Hidrocortisona 100 mg	Pó para Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Hidrocortisona 500 mg	Pó para Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Betametasona (Dipropionato) 5 mg/mL+ Betametasona (Fosfato dissódico) 2 mg/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
ANTIINFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIS USO TÓPICO (AIE)			
Dexametasona 1 mg/g	Creme		USO CRITERIOSO
RELAXANTE MUSCULAR			
Relaxante muscular central			
Ciclobenzaprina 5 mg	COMP.		USO CRITERIOSO
ANTIGOTOSO			
Alopurinol 100 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Alopurinol 300 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
ANTI-HISTAMÍNICOS PARA USO SISTÊMICO			
ANTAGONISTAS H1 DE 1.ª GERAÇÃO			
Alquilaminas substituídas			
Dexclorfeniramina (Maleato) 0,4 mg/mL	Xarope		NÃO CLASSIFICADO
Dexclorfeniramina (Maleato) 2 mg	COMP.		NÃO CLASSIFICADO
Derivados de fenotiazina			

Prometazina (Cloridrato) 25 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
Prometazina (Cloridrato) 25 mg/mL -	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
ANTAGONISTAS H1 DE 2.ª GERAÇÃO			
Loratadina 1 mg/mL	Xarope		USO COMPATÍVEL
Loratadina 10 mg	COMP.		USO COMPATÍVEL
AUXILIADORES NO TRATAMENTO DO TABAGISMO			
ESTIMULANDES DO SNC			
Nicotina 21 mg/24 h	ADESIVO		USO CRITERIOSO
Nicotina 14 mg/24 h	ADESIVO		USO CRITERIOSO
Nicotina 7 mg/24 h	ADESIVO		USO CRITERIOSO
ANTIDEPRESSIVO ATÍPICO			
Bupropiona (Cloridrato) 150mg	COMP		USO CRITERIOSO
INSUMOS			
Preservativo feminino	Unidade		
Preservativo Masculino 160mm X 52 mm	Unidade		
Lancetas	Unidade		
Aparelho de medição de glicemia	Unidade		
Agulha descartável de insulina 4 mm	Unidade		
Seringa de insulina 100UI - 1ml	Unidade		
Gel lubrificante	GEL		
EMERGÊNCIA			
Adrenalina (Epinefrina) 1mg/mL	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Atropina 0,25mg/ml c/ 1ml	Sol. Inj.		USO CRITERIOSO
Bicarbonato de sódio 1mEq/ml 8,4% c/ 10ml	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
Solução de glicose 50mg/ml (5%)	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
			USO CRITERIOSO
Cloreto de Potássio 2,56 mEq/mL 19,1% c/ 10ml	Sol. Inj.		USO

			COMPATÍVEL
Dopamina 5mg/ml c/ 10ml	Sol. Inj.		USO COMPATÍVEL
DERMATOLÓGICOS - CURATIVOS			
Cicatrizante, antioxidante, emolientes cutâneos			
Óleo de girassol+Vitamina A e E	Loção		USO COMPATÍVEL
Anstisséptico, cicatrizante, adstringente, anti-inflamatório			
Dexpantenol 50mg/g	Creme		USO COMPATÍVEL
Pasta d'agua (Óxido de zinco)	Pasta		USO COMPATÍVEL
ANTIMICÓTICOS			
SISTÊMICO			
Fluconazol 150 mg	CAP.		NÃO CLASSIFICADO
Itraconazol 100 mg	CÁPS.		NÃO CLASSIFICADO
TÓPICO			
Cetoconazol 20 mg/ml	Xampu		NÃO CLASSIFICADO
Miconazol (Nitrato) 20 mg/g (2%)	Creme Dermatológico		NÃO CLASSIFICADO
Nistatina 100.000 UI+Óxido de zinco 200 mg/g	Pomada		NÃO CLASSIFICADO
Nistatina 100.000 UI/mL	SUS. Oral		NÃO CLASSIFICADO

6 - Lista de Medicamentos Básicos e Insumos

PORTO VITÓRIA 2023		
LISTA MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA	**APRESENTAÇÃO**	**COMPONENTE**
218 Acebrofilina 5 mg/Ml	Xarope	BÁSICO
Acebrofilina 10 mg/Ml	Xarope	BÁSICO
Acetato de retinol (vitamina A): 50.000 U.I + Colecalciferol (vitamina D): 10.000 U.I.	Gotas	BÁSICO
Acetilcisteína 20 mg/mL	Sol.Oral	BÁSICO
Acetilcisteína 40 mg/mL	Sol.Oral	BÁSICO
Aciclovir 200 mg	COMP.	BÁSICO
Aciclovir 50 mg/g	Creme	BÁSICO
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	COMP.	BÁSICO
Ácido ascórbico 100 mg/mL - 5 mL	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Ácido fólico 5 mg	COMP.	BÁSICO
Ácido valpróico 250 mg	COMP/CÁPSULA	BÁSICO
Ácido valpróico 50 mg/mL	Xarope/SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO
Ácido valpróico 500 mg	COMP.	BÁSICO
Água para Injetáveis 10 mL	Sol. Inj.	INSUMOS
Agulha descartável de insulina 4 mm	Unidade	INSUMOS
Albendazol 40 mg/Ml	SUS. Oral	BÁSICO
Albendazol 400 mg	COMP. MASTIGÁVEL	BÁSICO
Alendronato de Sódio 70 mg	COMP.	BÁSICO
200Alopurinol 100 mg	COMP.	BÁSICO
Alopurinol 300 mg	COMP.	BÁSICO
Alprazolam 0,5 mg	COMP.	BÁSICO
Ambroxol 3 mg/Ml	Xarope Infantil	BÁSICO
Ambroxol 6 mg/Ml	Xarope Adulto	BÁSICO
Aminofilina 24 mg/mL - 10 mL	F/A	P. A. EMERGENCIAL
Aminofilina 100 mg	COMP.	BÁSICO
Amiodarona (Cloridrato) 200 mg	COMP.	BÁSICO

Amitriptilina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	BÁSICO
Amitriptilina (Cloridrato) 75 mg	COM.	BÁSICO
Amoxicilina 50 mg/mL	SUSP Oral	BÁSICO
Amoxicilina 500 mg	CAP.	BÁSICO
Amoxicilina 50 mg/mL+Clavulanato de pótassio 12,5 mg/mL	SUSP Oral	BÁSICO
Amoxicilina 500 mg+Clavulanato de pótassio 125 mg	COMP.	BÁSICO
Ampicilina sódica 500 mg	COMP.	BÁSICO
Anlodipino 5 mg	COMP.	BÁSICO
Aparelho de medição de glicemia	Unidade	INSUMOS
Atenolol 50 mg	COMP.	BÁSICO
Azitromicina 40 mg/mL	Pó SUS. Oral	BÁSICO
Azitromicina 500 mg	COMP.	BÁSICO
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	Pó SUS INJ.	BÁSICO
Benzilpenicilina Benzatina 5.000.000 UI	PÓ SUS INJ	BÁSICO
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI	PÓ SUSP INJ	BÁSICO
Benzoato de benzila 250 mg/mL	Loção	BÁSICO
Benzoilmetronidazol 40 mg/mL	SUS. Oral	BÁSICO
Betaistina 24mg	COMP.	BÁSICO
Betametasona (Dipropionato) 5 mg/mL+ Fosf. de Betametasona 2 mg/mL	INJ.	BÁSICO
Biperideno (Cloridrato) 2 mg	COMP.	BÁSICO
Borato de 8-Hidroxiquinolina 0,4 mg+Trolamina 140,0mg/mL	Sol. Otológica	BÁSICO
Bromoprida 4 mg/Ml	SUS. Oral	BÁSICO
Bromoprida 10 mg	COMP.	BÁSICO
Budesonida 32 mcg	Susp. Inalação Nasal	BÁSICO
Budesonida 64 mcg	Susp. Inalação Nasal	BÁSICO
Bupropiona 150mg	COMP.	ESTRATÉGICO
Captopril 25 mg	COMP.	BÁSICO
Carbamazepina 20 mg/mL	SUS. Oral	BÁSICO
Carbamazepina 200 mg	COMP.	BÁSICO
Carbonato de Cálcio 1500mg (600 mg de Cálcio) + Colecalciferol 400 UI	COMP.	BÁSICO
Carbonato de Litio 300 mg	COMP.	BÁSICO

Carvedilol 12,5 mg	COMP.	BÁSICO
Carvedilol 25 mg	COMP.	BÁSICO
Carvedilol 3,125 mg	COMP.	BÁSICO
Carvedilol 6,25 mg	COMP.	BÁSICO
Cefalexina 50 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Cefalexina 500 mg	COMP./CAP.	BÁSICO
Ceftriaxona 500 mg	Pó Susp. Inj.	BÁSICO
Ceftriaxona 1 g	Pó Susp. Inj.	BÁSICO
Cetoconazol 20 mg/g	Xampu	BÁSICO
Cetoprofeno 50 mg/ml	Sol. Inj	BÁSICO / P.A EMERGENCIAL
Ciclobenzaprina 10 mg	COMP.	BÁSICO
Cilostazol 100 mg	COMP.	BÁSICO
Cinarizina 75 mg	COMP.	BÁSICO
Citalopram 20 mg	COMP.	BÁSICO
Ciprofloxacino (Cloridrato) 500 mg	COMP.	BÁSICO
Claritomicina 500mg	COMP.	BÁSICO
Clomipramina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	BÁSICO
Clonazepam 2,5 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Clonazepam 2 mg	COMP.	BÁSICO
Cloreto de Sódio 0,9% Solução Nasal	GOTAS	BÁSICO
Cloreto de Sódio 9,0 mg/ml + Benzalcônico 0,1mg/ml (Solução Nasal)	GOTAS	BÁSICO
Clorpromazina (Cloridrato) 100 mg	COMP.	BÁSICO
Clorpromazina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	BÁSICO
Codeína (Fosfato) 30 mg	COMP.	ESPECIALIZADO
Dexametasona 1 mg/g	Creme	BÁSICO
Dexametasona 4 mg	COMP.	BÁSICO
Dexametasona 4 mg/mL 2,5ml	Sol. Inj.	BÁSICO
Dexclorfeniramina (Maleato) 0,4 mg/mL	Sol. Oral/Xarope	BÁSICO
Dexclorfeniramina (Maleato) 2 mg	COMP.	BÁSICO
Dexpantenol 50mg/g	CREME	BÁSICO
Diazepam 5 mg	COMP.	BÁSICO
Diazepam 5 mg/mL - 2mL	Sol. Inj.	BÁSICO/EMERGENCIAL

Diclofenaco de sódio 75mg/3ml	Sol. Inj.	P. A. EMERGENCIAL
Diclofenaco Dietilamônio 11,6 mg/mL	Gel	BÁSICO
Digoxina 0,25 mg	COMP.	BÁSICO
Dipirona Sódica 500 mg	COMP.	BÁSICO
Dipirona Sódica 500 mg/mL 2ml	Sol. Inj.	BÁSICO
Dipirona Sódica 500 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Doxazosina (Mesilato) 2 mg	COMP.	BÁSICO
Enalapril (Maleato) 10 mg	COMP.	BÁSICO / FARMÁCIA POP
Enalapril (Maleato) 20 mg	COMP.	BÁSICO / FARMÁCIA POP
Escopolamina (Butilbrometo) 20 mg/mL - IM, IV e SC	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Escopolamina 4 mg/mL+Dipirona Sódica 500 mg/mL 5ml	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Escopolamina 6,67 mg/mL+Dipirona Sódica 333,4 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Escopolamina (Butilbrometo) 10 mg	COMP.	BÁSICO
Escopolamina 10 mg+Dipirona Sódica 250 mg	COMP.	BÁSICO
Escopolamina (Butilbrometo) 20 mg/ml 1ml	Sol. Oral	BÁSICO
Espironolactona 25 mg	COMP.	BÁSICO
Espironolactona 100mg	COMP.	BÁSICO
Fenitoína sódica 100 mg	COMP.	BÁSICO
Fenobarbital 100 mg	COMP.	BÁSICO
Fenobarbital 40 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Fenoterol (Bomidrato) 5 mg	Spray	BÁSICO
Fenoterol (Bomidrato) 5 mg/mL	Gotas	BÁSICO
Fluconazol 150 mg	CAP.	BÁSICO
Fluocinolona acetonida + Sulfato de polimixina B + Sulfato de neomicina + Cloridrato de lidocaína	Sol. Otológica	BÁSICO
Fluoxetina (Cloridrato) 20 mg	CÁPS./COMP.	BÁSICO
Furosemida 40 mg	COMP.	BÁSICO
Furosemida 10 mg/mL	Sol. Inj.	BÁSICO
Gabapentina 300 mg	COMP.	BÁSICO / ESTRATÉGICO
100 Gel lubrificante	GEL	INSUMO
Gentamicina (Sulfato) 5 mg/mL	Sol. Oftálmica	BÁSICO
Glibenclamida 5 mg	COMP.	BÁSICO / FARMÁCIA POPULAR

Haloperidol 5 mg	COMP.	BÁSICO
Haloperidol (Decanoato) 50 mg/mL	Sol. Inj.	BÁSICO
Haloperidol 1 mg	COMP.	BÁSICO
Hidroclorotiazida 25 mg	COMP.	BÁSICO
Hidrocortisona 100 mg	Pó para Sol. Inj.	BÁSICO
Hidrocortisona 500 mg	Pó para Sol. Inj.	BÁSICO
Hidróxido de alumínio 6% - 150 mL	SUS. ORAL	BÁSICO
Hidróxido de Alumínio 60mg/ml+Hidróxido de Magnésio 40mg/ml	SUSP. ORAL	BÁSICO
Ibuprofeno 50 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Ibuprofeno 600 mg	COMP.	BÁSICO
Imipramina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	BÁSICO
Ipratrópio (Brometo) 0,25 mg/mL	Solução Inalante	BÁSICO
Isossorbida (Mononitrato) 20 mg	COMP.	BÁSICO
Itraconazol 100 mg	CÁPS.	BÁSICO
Ivermectina 6 mg	COMP.	BÁSICO
Lactulose 667 mg/mL	Xarope	BÁSICO
Lanceta Descartável Estéril	Unidade	BÁSICO
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg	CÁPS.	BÁSICO
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg	COMP.	BÁSICO
Levofloxacino 500 mg	COMP.	BÁSICO
Levotiroxina sódica 100 mcg	COMP.	BÁSICO
Levotiroxina sódica 50 mcg	COMP.	BÁSICO
Levotiroxina sódica 25 mcg	COMP.	BÁSICO
Lidocaína 20 mg/g (2%)	Gel tópico oral	ODONTOLÓGICO
Lidocaína 20 mg/g (2%)	Gel tópico	BÁSICO
Loratadina 1 mg/mL	Xarope	BÁSICO
Loratadina 10 mg	COMP.	BÁSICO
Losartana Potássica 50 mg	COMP.	BÁSICO / FARMÁCIA POPULAR
Meloxicam 15 mg	COMP.	BÁSICO
Metformina (Cloridrato) 500 mg	COMP.	BÁSICO
Metformina (Cloridrato) 850 mg	COMP.	BÁSICO

Metildopa 250 mg	COMP.	BÁSICO
Metoclopramida (Cloridrato) 10 mg	COMP.	BÁSICO
Metoclopramida (Cloridrato) 4 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Metoclopramida (Cloridrato) 5 mg/mL	Sol. Inj.	BÁSICO
Metoprolol (Succinato) 50 mg	COMP.	BÁSICO
Metronidazol 100 mg/g (10%)	Gel Vaginal	BÁSICO
Metronidazol 250 mg	COMP.	BÁSICO
Miconazol (Nitrato) 20 mg/g (2%)	Creme Dermatológico	BÁSICO
Miconazol (Nitrato) 20 mg/g (2%)	Crem. Vaginal	BÁSICO
Mickania Glomerata (Guaco) 0,5mg a 5mg de cumarina (dose diária)	Xarope	BÁSICO
Neomicina 5 mg+Bacitracina 250 UI/g	Pomada	BÁSICO
Nifedipino 10 mg	COMP.	BÁSICO
Nimesulida 100 mg	COMP.	BÁSICO
Nimodipino 30 mg	COMP.	BÁSICO
Nistatina 100.000 UI/mL	SUS. Oral	BÁSICO
Nistatina 100.000 UI+Óxido de zinco 200 mg/g	Pomada	BÁSICO
Nitrofurantoína 100 mg	CAP.	BÁSICO
Óleo mineral	Óleo para Uso Oral	BÁSICO
Omeprazol 20 mg	CAP.	BÁSICO
Ondansetrona (Cloridrato) 4 mg	COMP.	BÁSICO
Oxcarbazepina 300 mg	COMP.	BÁSICO
Paracetamol 200 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Paracetamol 500 mg	COMP.	BÁSICO
Paroxetina 20 mg	COMP.	BÁSICO
Pasta d'agua	Pasta	BÁSICO
Permetrina 1%	Loção	BÁSICO
Permetrina 5%	Loção	BÁSICO
Polivitamínico+Sais minerais	COMP.	BÁSICO
Prednisolona (Fosfato sódico) 3 mg/mL	Sol. Oral	BÁSICO
Prednisona 20 mg	COMP.	BÁSICO
Prednisona 5 mg	COMP.	BÁSICO
Preservativo feminino	Unidade	INSUMOS

Preservativo Masculino 160mm X 52 mm	Unidade	INSUMO
Prometazina (Cloridrato) 25 mg	COMP.	BÁSICO
Propatilnitrato 10 mg	COMP.	BÁSICO
Propranolol (Cloridrato) 40 mg	COMP.	BÁSICO/ FARMÁCIA POPULAR
Ranitidina (Cloridrato) 150 mg	COMP.	BÁSICO
Risperidona 1mg	COMP.	BÁSICO
Risperidona 2 mg	COMP.	BÁSICO
Saccharomyces boulardii 17,1 g	Envelope	BÁSICO
Sais para Reidratação Oral	Pó para Sol. Oral	BÁSICO
Salbutamol (Sulfato) 100 mcg/dose	Aerossol Oral	BÁSICO / FARMÁCIA POPULAR
Seringa de insulina 100UI - 1ml	Unidade	INSUMOS
Sertralina 50 mg	COMP.	BÁSICO
Simeticona 40 mg	COMP.	BÁSICO
Simeticona 75 mg/Ml	SUS. Oral	BÁSICO
Sinvastatina 20 mg	COMP.	BÁSICO
Sinvastatina 40 mg	COMP.	BÁSICO
Sulfadiazina de prata 10 mg/g	Pasta	BÁSICO
Sulfadiazina de prata 10 mg/g (1%)	Creme	BÁSICO
Sulfametoxazol 40 mg/mL + Trimetoprima 8 mg/mL	SUS. Oral	BÁSICO
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg	COMP.	BÁSICO
Sulfato ferroso 40 mg	COMP.	BÁSICO
Sulfato ferroso 25 mg/ml	Sol. Oral	BÁSICO
Tiamina (Cloridrato) 300 mg	COMP.	BÁSICO
Timolol (Maleato) 5 mg/mL (0,5%)	Sol. Oftálmica	BÁSICO
Tira Reagente de Glicemia Capilar	UNIDADE	INSUMOS
Tobramicina 0,3% (3mg/ml)	Sol. Oftálmica	BÁSICO
Tramadol (Cloridrato) 50 mg	COMP.	BÁSICO
Troxerrutina 90 mg+Cumarina 15 mg	COMP.	BÁSICO
Varfarina Sódica 5 mg	COMP.	BÁSICO
Verapamil (Cloridrato) 80 mg	COMP.	BÁSICO
Vitaminas do Complexo B	GOTAS	BÁSICO

Vitaminas do Complexo B	SUS. Oral	BÁSICO
Vitaminas do Complexo B	COMP.	BÁSICO
Vitaminas do Complexo B - 2 mL	INJ.	BÁSICO

7 - Lista de Medicamentos e Insumos De Uso Estratégico

PORTO VITÓRIA 2023			
LISTA MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA	**APRESENTAÇÃO**	**COMPONENTE**	**PROGRAMA**
Agulha descartável de insulina 4 mm	Unidade	ESTRATÉGICO	DIABETES
Benzilpenicilina 1200000 UI	Sol. Inj.	ESTRATÉGICO	-
Bupropiona 150mg	COMP.	ESTRATÉGICO	TABAGISMO
Insulina humana NPH 100 UI/mL (frasco)	Sol. Inj.	ESTRATÉGICO	DIABETES
Insulina humana NPH 100 UI/Ml (caneta)	Sol. Inj.	ESTRATÉGICO	DIABETES
Insulina humana regular 100 UI/Ml	Sol. Inj.	ESTRATÉGICO	DIABETES
Insulina humana regular 100 UI/mL	Sol. Inj.	ESTRATÉGICO	DIABETES
DIU - Dispositivo intra-uterino	Unidade	ESTRATÉGICO	SAÚDE MULHER
Doxiciclina**	COMP.	ESTRATÉGICO	-
Isoniazida 100mg	COMP.	ESTRATÉGICO	TB
Levonorgestrel 0,75 mg	COMP.	ESTRATÉGICO	SAÚDE MULHER
Levonorgestrel 0,15 mg+Etinilestradiol 0,03 mg	COMP.	ESTRATÉGICO	SAÚDE MULHER
Medroxiprogesterona (Acetato) 150 mg/mL	SUS. INJ.	ESTRATÉGICO	TABAGISMO
Nicotina 7 mg adesivo transdérmico (TABAGISMO)	Unidade	ESTRATÉGICO	TABAGISMO
Nicotina 14 mg adesivo transdérmico (TABAGISMO)	Unidade	ESTRATÉGICO	TABAGISMO
Nicotina 21 mg adesivo transdérmico (TABAGISMO)	Unidade	ESTRATÉGICO	TABAGISMO
Norestisterona 0,35 mg (	COMP.	ESTRATÉGICO	SAÚDE MULHER
Noretisterona (Enantoato) 50mg/mL+ Estradiol (Valerato) 5 mg/mL	INJ.	ESTRATÉGICO	SAÚDE MULHER
Oseltamivir 30 mg	CAP.	ESTRATÉGICO	INFLUENZA
Oseltamivir 45 mg	CAP.	ESTRATÉGICO	INFLUENZA
Oseltamivir 75 mg	CAP.	ESTRATÉGICO	INFLUENZA
Pirimetamina 25 mg	COMP.	ESTRATÉGICO	-
Preservativo feminino	Unidade	ESTRATÉGICO	-

Preservativo Masculino 160mm X 52 mm	Unidade	ESTRATÉGICO	-
Sulfadiazina 500 mg	COMP.	ESTRATÉGICO	-

8 - Lista de medicamentos de uso interno (Uso ambulatorial)

PORTO VITÓRIA 2023		
LISTA MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA	**APRESENTAÇÃO**	**COMPONENTE**
Ácido ascórbico 100 mg/mL - 5 mL	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Adrenalina (Epinefrina) 1mg/mL	Sol. Inj.	P. A. EMERGENCIAL
Água para Injetáveis 10 mL	Sol. Inj.	INSUMOS
Aminofilina 24 mg/mL - 10 mL	F/A	P. A. EMERGENCIAL
Articaína 72mg + Epinefrina 18ug / 1,8 ml	Carpule	ODONTOLÓGICO
Atropina (Sulfato) 0,25 mg/mL - 1 mL	Sol. Inj.	BÁSICO
Betametasona (Dipropionato) 5 mg/mL+ Fosf. de Betametasona 2 mg/mL	INJ.	BÁSICO
Bicarbonato de sódio 8,4 %	INJ.	BÁSICO
Captopril 25 mg	COMP.	BÁSICO
Cetoprofeno 50mg/ml	INJ.	BÁSICO
Cloreto de Potássio 19,1%	INJ.	BÁSICO
Cloreto de Sódio 0,9%	INJ.	BÁSICO
Clorpromazina (Cloridrato) 5 mg/mL	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Colagenase 0,6 U/g+Cloranfenicol 10 mg/g	Pomada	P. A. EMERGENCIAL
Dexametasona 4 mg/mL	INJ.	BÁSICO
Diazepam 5 mg/mL - 2mL	Sol. Inj.	BÁSICO/EMERGENCIAL
Diclofenaco de sódio 75mg/3ml	Sol. Inj.	P. A. EMERGENCIAL
Dopamina 5mg/ml c/ 10ml	Sol. Inj.	P. A. EMERGENCIAL
Epinefrina 1mg/mL	Sol. Inj.	BÁSICO
Escopolamina (Butilbrometo) 20 mg/mL - IM, IV e SC	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Escopolamina 4 mg/mL+Dipirona Sódica 500 mg/mL 5ml	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Fenitoína sódica 50mg/ml c/ 5ml	INJ	P. A. EMERGENCIAL
Fenobarbital 200 mg/mL - 1 mL	Sol. Inj.	P. A. EMERGENCIAL

Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/mL	Sol. Inj.	P. A. EMERGENCIAL
Furosemida 10 mg/mL	Sol. Inj.	P. A.
Glicose hipertônica 500 mg/mL (50%)	Sol. Inj.	BÁSICO
Haloperidol 5mg/ml	Sol. Inj.	BÁSICO
Heparina sódica 5.000UI/0,25mL	INJ	P. A. EMERGENCIAL
Hidrocortisona 100 mg	Pó para Sol. Inj.	BÁSICO
Hidrocortisona 500 mg	Pó para Sol. Inj.	BÁSICO
Isossorbida (Dinitrato) 5 mg	COMP. Sublingual	BÁSICO
Lidocaína 20 mg/g (2%)	Gel tópico oral	
Lidocaína 20 mg/g (2%)	Gel tópico	BÁSICO
Lidocaína 2 % (sem vasoconstritor)	Sol.Inj.	BÁSICO
Lidocaína 36 mg + Epinefrina 18 ug / 1,8 ml	Carpule	ODONTOLÓGICO
MepivacaÍna 20mg/ml + Epinefrina 0,01 mg/ml	Carpule	ODONTOLÓGICO
Metoclopramida (Cloridrato) 5 mg/mL	Sol. Inj.	BÁSICO
Óleo de girassol+Vitamina A e E	Frasco	AMBULATORIAL
Omeprazol 40mg/ml	Sol. Inj.	BÁSICO
Prometazina (Cloridrato) 25 mg/mL -	Sol. Inj.	BÁSICO
Ranitidina (Cloridrato) 25 mg/mL	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Retinol 10.000 UI + Aminoácidos + Cloranfenicol 0,5%	Pomada Oftálmica	BÁSICO
Solução ringer + lactato	Sol. Inj.	BÁSICO
Solução glicofisiológico 0,9% + 5%	Sol. Inj.	BÁSICO
Sulfato de Magnésio 4,05 mEq/mL 50% c/ 10ml	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Sulfadiazina de prata 10 mg/g	Pasta	BÁSICO
Tetracaína (Cloridrato) 10 mg/mL+Fenilefrina(Cloridrato) 1 mg/mL	Carpule	ODONTOLÓGICO
Tramadol (Cloridrato) 50 mg/mL - 1 mL	INJ.	P. A. EMERGENCIAL
Vitaminas do Complexo B - 2 mL	INJ.	BÁSICO

Porto Vitória, de março de 2023.

JESEEL MENDES
FARMACÊUTICA CRF/PR Nº 33.724