

**REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**  
**2024**  
**MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO-RS**

|    | DENOMINAÇÃO GENÉRICA   | FORMA FARMACÊUTICA          | CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO   |
|----|--|-----------------------------|--|
| 1  | ACETATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML+3MG/ML.USO IM.          | SUSPENSÃO INJETAVEL DE 1 ML | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 2  | DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 5MG/ML + 2 MG/ML. USO IM. | SUSPENSÃO INJETÁVEL DE 1 ML | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 3  | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 4  | ACEBROFILINA 25mg/5 ml   | XAROPE                      |  |
| 5  | ACEBROFILINA 50mg/5 ml   | XAROPE                      |  |
| 6  | ACICLOVIR 200 mg   | COMPRIMIDO                  |  |
| 7  | ACIDO FÓLICO 5 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 8  | ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS LOÇÃO OLEOSA  | FRASCO 100 ML               |  |
| 9  | ÁGUA PARA INJEÇÃO (ÁGUA DESTILADA AMPOLA DE 10 ML) USO IV.                               | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 10 | ALBENDAZOL 400mg   | COMPRIMIDO                  |  |
| 11 | ALBENDAZOL 400mg   | SUSPENSÃO ORAL              |  |
| 12 | ALENDRONATO DE SÓDIO 70mg  | COMPRIMIDO                  | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 13 | ALOPURINOL 300MG   | COMPRIMIDO                  |  |
| 14 | AMIODARONA 200 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 15 | AMITRIPTILINA 25 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 16 | AMOXICILINA + CLAVULANATO 400mg+57mg/5ml SUSP  | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL      |  |
| 17 | AMOXICILINA + CLAVULANATO 500mg+125mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 18 | AMOXICILINA 250 mg/5ml SUSPENSÃO 150 ML  | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL      |  |
| 19 | AMOXICILINA 250 mg/5ml SUSPENSÃO 60 ML   | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL      |  |
| 20 | AMOXICILINA 500 mg   | CÁPSULAS                    |  |
| 21 | AMPICILINA 500 MG  | CÁPSULA                     |  |
| 22 | ANLODIPINO 5 mg CP   | COMPRIMIDO                  | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 23 | AZITROMICINA 500 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 24 | AZITROMICINA 200 mg /5 ml SUSPENSÃO  | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL      |  |
| 25 | ATENOLOL 50MG  | COMPRIMIDO                  |  |
| 26 | BENZILPENICILINA BENZATINA 120.0000U   | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 27 | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10 ML. USO IV.   | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 28 | BIPERIDENO 2 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 29 | BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25MG/ML GOTAS   | SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO       | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 30 | BRONFENIRAMINA12 MG +FENILEFRINA 15 MG   | COMPRIMIDO                  |  |
| 31 | BRONFENIRAMINA 2MG/ML +FENILEFRINA 2,5MG/ML  | SOLUÇÃO ORAL                |  |
| 32 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 10mg+250mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 33 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + 500 MG/ML DIPIRONA INJ                            | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 34 | BUPROPIONA 150 MG  | COMPRIMIDO                  |  |

|    |  |                             |  |
|----|--|-----------------------------|--|
| 35 | CAPTOPRIL 25 MG  | COMPRIMIDO                  | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 36 | CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSÃO   | SUSPENSÃO ORAL              |  |
| 37 | CARBAMAZEPINA 200mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 38 | CARBIDOPA 25mg+LEVODOPA 250 mg   | COMPRIMIDO                  |  |
| 39 | CARBONATO DE CÁLCIO 600 mg+ VIT D 400mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 40 | CARBONATO DE LÍTIO 300 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 41 | CARVEDILOL 6,25 mg   | COMPRIMIDO                  |  |
| 42 | CEFALEXINA 250 mg/5ML SUSPENSÃO  | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL      |  |
| 43 | CEFALEXINA 500 MG  | CÁPSULA                     |  |
| 44 | CEFTRIAXONA 500 MG. USO IM   | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL |  |
| 45 | CEFTRIAXONA 1G IM. USO IM.   | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL |  |
| 46 | CETOCONAZOL 20 mg/g  | CREME                       |  |
| 47 | CICLOBENZAPRINA 10 MG  | COMPRIMIDO                  |  |
| 48 | CINARIZINA 75 mg   | COMPRIMIDO                  |  |
| 49 | CIPROFLOXACINO 500 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 50 | CLOMIPRAMINA 25mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 51 | CLONAZEPAM 2,5mg/ml  | SOLUÇÃO ORAL                |  |
| 52 | CLONAZEPAM 2 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 53 | CLORETO DE SÓDIO 9mg/ml SPRAY NASAL  | SOLUÇÃO NASAL SPRAY         |  |
| 54 | CLORPROMAZINA 100 mg   | COMPRIMIDO                  |  |
| 55 | CLORPROMAZINA 25 mg  | COMPRIMIDO                  |  |
| 56 | COLECALCIFEROL 200UI/GOTA  | SOLUÇÃO GOTAS               |  |
| 57 | COMPLEXO B CP  | COMPRIMIDO                  |  |
| 58 | COMPLEXO B INJET   | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 59 | DESLORATADINA XPE 0,5MG/ML   | XAROPE                      |  |
| 60 | DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA 2MG=0,25MG/5 ML                                     | XAROPE                      |  |
| 61 | DEXAMETASONA 0,1% CREME  | CREME                       |  |
| 62 | DEXAMETASONA INJETAVEL 2mg/ml  | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 63 | DIAZEPAM 10 mg CP  | COMPRIMIDO                  |  |
| 64 | DIAZEPAM 10MG/2ML INJETÁVEL. USO IM/IV.  | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 65 | DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG.USO IM.   | SOLUÇÃO INJETÁVEL           |  |
| 66 | DIGOXINA 0,25 mg CP  | COMPRIMIDO                  |  |
| 67 | DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG+10MG   | COMPRIMIDO                  |  |
| 68 | DIMENIDRINATO25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML   | SOLUÇÃO ORAL GOTAS          |  |
| 69 | DIMENIDRINATOTO 50 mg/ml + PIRIDOXINA 50 mg/ml USO IM.                             | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 70 | DIMENIDRINATOTO 3mg/ml + PIRIDOXINA 5mg/ml + GLICOSE 100mg/ml +FRUTOSE 100mg/ml EV | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 71 | DIMETICONA 75MG/ML GOTAS   | EMULSÃO ORAL                |  |
| 72 | DIPIRONA GOTAS 500MG/ML  | SOLUÇÃO ORAL                |  |
| 73 | DIPIRONA 500 MG/ML INJ   | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 74 | DIPIRONA 500 mg CP   | COMPRIMIDO                  |  |
| 75 | DOXAZOSINA 2 MG  | COMPRIMIDO                  |  |
| 76 | DULOXETINA 30 MG   | COMPRIMIDO                  | SERÁ FORNECIDO APENAS PARA PACIENTES DENTRO DO PROTOCOLO INTERNO MUNICIPAL DE TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA;(ANEXADO JUNTO A RECEITA MÉDICA);      |

|     |  |                           |  |
|-----|--|---------------------------|--|
| 77  | EPINEFRINA 1 mg/ml INJ (ADRENALINA)        | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 78  | ENALAPRIL 10 mg                            | COMPRIMIDO                | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 79  | ESPIRONOLACTONA 25 mg                      | COMPRIMIDO                | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 80  | FENITOINA 100 mg                           | COMPRIMIDO                |  |
| 81  | FENOBARBITAL 100 mg                        | COMPRIMIDO                |  |
| 82  | FENOBARBITAL 4% sol oral                   | SOLUÇÃO ORAL              |  |
| 83  | FINASTERIDA 5 MG                           | COMPRIMIDO                |  |
| 84  | FLUCONAZOL 150 mg CP                       | CÁPSULAS                  |  |
| 85  | FLUOXETINA 20 mg                           | CÁPSULAS                  |  |
| 86  | POLIVITAMINICO SEM MINERAIS AMPOLA USO IV. | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 87  | FUROSEMIDA 10mg/ml INJETÁVEL. USO IM/IV.   | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 88  | FUROSEMIDA 40 mg                           | COMPRIMIDO                | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 89  | GLICOSE 50% INJ. USO IV.                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 90  | GLIBENCLAMIDA 5mg                          | COMPRIMIDO                | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 91  | HALOPERIDOL 5 mg/ml. USO IM.               | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | USO AMBULATORIAL NA UBS; RECEITAS DE ORIGEM DO SUS;  |
| 92  | HALOPERIDOL 1 mg                           | COMPRIMIDO                |  |
| 93  | HALOPERIDOL 2 mg/ml                        | SOLUÇÃO ORAL              |  |
| 94  | HALOPERIDOL 5 mg CP                        | COMPRIMIDO                |  |
| 95  | HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 mg/ml          | SOLUÇÃO INJETÁVEL         |  |
| 96  | HIDROCORTISONA 500 mg INJ PÓ.              | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 97  | HIDROCLORTIAZIDA 25 MG                     | COMPRIMIDO                | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 98  | HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML              | SOLUÇÃO                   |  |
| 99  | IBUPROFENO 600 mg CP                       | COMPRIMIDO                |  |
| 100 | IBUPROFENO 50 mg/ml GOTAS                  | SUSPENSÃO ORAL            |  |
| 101 | IMIPRAMINA 25 mg                           | COMPRIMIDO                |  |
| 102 | ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 mg                | COMPRIMIDO                |  |
| 103 | ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 mg             | COMPRIMIDO                |  |
| 104 | IVERMECTINA 6mg                            | COMPRIMIDO                |  |
| 105 | LEVODOPA +BENSERAZIDA 200 +50 mg           | COMPRIMIDO                |  |
| 106 | LEVOMEPRMAZINA 100 mg                      | COMPRIMIDO                |  |
| 107 | LEVOMEPRMAZINA 25 mg                       | COMPRIMIDO                |  |
| 108 | LEVOMEPRMAZINA 4 % GOTAS                   | SOLUÇÃO ORAL              |  |
| 109 | LEVOTIROXINA SÓDICA 25mg                   | COMPRIMIDO                |  |
| 110 | LEVOTIROXINA SÓDICA 100 mg                 | COMPRIMIDO                |  |
| 111 | LEVOTIROXINA SÓDICA 50 mg                  | COMPRIMIDO                |  |
| 112 | LORATADINA 10 mg                           | COMPRIMIDO                |  |
| 113 | LORATADINA XPE                             | SOLUÇÃO ORAL              |  |

|     |   |                      |  |
|-----|---|----------------------|--|
| 114 | LOSARTANA POTÁSSICA 50mg                                  | COMPRIMIDO           | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 115 | METFORMINA 850 mg   | COMPRIMIDO           | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 116 | METILDOPA 250 mg  | COMPRIMIDO           |  |
| 117 | METOPROLOL, TARTARATO 100 mg                              | COMPRIMIDO           |  |
| 118 | METOPROLOL, SUCCINATO 25 mg                               | COMPRIMIDO           | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 119 | METRONIDAZOL 250 mg                                       | COMPRIMIDO           |  |
| 120 | METRONIDAZOL 100MG/G                                      | GEL VAGINAL          |  |
| 121 | MICONAZOL 20MG/G  | CREME VAGINAL        |  |
| 122 | NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA250UI/G                      | POMADA               |  |
| 123 | NIFEDIPINA 10 mg  | COMPRIMIDO           |  |
| 124 | NIMESULIDA 100mg  | COMPRIMIDO           |  |
| 125 | NISTATINA 100.000UI/ML                                    | SUSPENSÃO ORAL       |  |
| 126 | NISTATINA 25.000 UI/G                                     | CREME VAGINAL        |  |
| 127 | NITROFURANTOÍNA 100MG                                     | CÁPSULAS             |  |
| 128 | OMEPRAZOL 20 mg   | CÁPSULAS             |  |
| 129 | ONDASETRONA 8MG   | COMPRIMIDO           |  |
| 130 | PARACETAMOL 200mg/ml                                      | GOTAS                |  |
| 131 | PARACETAMOL 500 mg  | COMPRIMIDO           |  |
| 132 | PERMANGANATO DE POTASSIO 100mg                            | COMPRIMIDO           |  |
| 133 | PERMETRINA 1%   | LOÇÃO                |  |
| 134 | PREDNISOLONA 3mg/ml                                       | SOLUÇÃO ORAL         |  |
| 135 | PREDNISONA 20 mg  | COMPRIMIDO           |  |
| 136 | PREDNISONA 5mg  | COMPRIMIDO           |  |
| 137 | PROPRANOLOL 40mg  | COMPRIMIDO           |  |
| 138 | PROMETAZINA INJ 25mg/ml. USO IM.                          | SOLUÇÃO INJETÁVEL    | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 139 | RIFAMICINA SPRAY TÓPICO 10MG/ML.                          | SPRAY TÓPICO         | USO AMBULATORIAL NA UBS;   |
| 140 | SALBUTAMOL 2 mg/5 ml                                      | SUSPENSÃO ORAL       |  |
| 141 | SINVASTATINA 20 mg  | COMPRIMIDO           | SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO; |
| 142 | SAIS DE REHIDRATAÇÃO ORAL                                 | PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL |  |
| 143 | SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 40mg/8mg/ml<br>SUSPENSÃO ORAL | SUSPENSÃO ORAL       |  |
| 144 | SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400mg/80mg                    | COMPRIMIDO           |  |
| 145 | SULFATO FERROSO 25 mg/ml DE FERRO ELEMENTAR               | SOLUÇÃO ORAL GOTAS   |  |
| 146 | SULFATO FERROSO 40mg                                      | COMPRIMIDO           |  |
| 147 | SULFADIAZINA DE PRATA 1%                                  | CREME                |  |
| 148 | TIMOLOL 0,5%  | SOLUÇÃO OFTÁLMICA    |  |
| 149 | TOBRAMICINA 3mg/ml  | SOLUÇÃO OFTÁLMICA    |  |
| 150 | VALPRÓICO, ACIDO 250mg/5ml                                | XAROPE               |  |
| 151 | VALPRÓICO, ACIDO 500 mg                                   | COMPRIMIDO           |  |
| 152 | VALPRÓICO, ACIDO 250 mg                                   | CÁPSULAS GELAT       |  |

|     |                 |            |  |
|-----|-----------------|------------|--|
| 153 | VARFARINA 5 MG  | COMPRIMIDO |  |
| 154 | VERAPAMIL 80 mg | COMPRIMIDO |  |

### ANTICONCEPCIONAIS

|   | DENOMINAÇÃO GENÉRICA  | FORMA FARMACÊUTICA         | CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO |
|---|---|----------------------------|--------------------------|
| 1 | ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150mg/ml                     | SUSPENSÃO AQUOSA INJETÁVEL |                          |
| 2 | ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50+5mg/ml | SUSPENSÃO AQUOSA INJETÁVEL |                          |
| 3 | LEVONORGESTREL 0,75mg                                       | COMPRIMIDO                 |                          |
| 4 | LEVONORGESTREL 0,15mg+ ETINILESTRADIOL 0,03mg               | COMPRIMIDO                 |                          |
| 5 | NORETISTERONA 0,35mg  | COMPRIMIDO                 |                          |

### MEDICAMENTOS E INSUMOS ANTI-TABAGISMO

|   | DENOMINAÇÃO GENÉRICA | FORMA FARMACÊUTICA   | CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------|
| 1 | NICOTINA 7 MG        | ADESIVO TRANSDÉRMICO | GRUPO DE TABAGISMO       |
| 2 | NICOTINA 14 MG       | ADESIVO TRANSDÉRMICO | GRUPO DE TABAGISMO       |
| 3 | NICOTINA 21 MG       | ADESIVO TRANSDÉRMICO | GRUPO DE TABAGISMO       |
| 4 | NICOTINA 2 MG        | GOMA DE MASCAR       | GRUPO DE TABAGISMO       |
| 5 | BUPROPIONA 150 MG    | COMPRIMIDO           | GRUPO DE TABAGISMO       |

### INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA DIABETES INSULINO-DEPENDENTES

|   | DENOMINAÇÃO GENÉRICA                                   | FORMA FARMACÊUTICA | CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO                      |
|---|--|--------------------|---|
| 1 | APARELHO DE GLICOSÍMETRO                               | UNIDADE            | SOMENTE PARA INSULINO-DEPENDENTES             |
| 2 | SERINGA COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA | UNIDADE            | SOMENTE PARA INSULINO-DEPENDENTES (15 UN/MÊS) |
| 3 | TIRAS REAGENTES PARA MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR        | UNIDADE            | SOMENTE PARA INSULINO-DEPENDENTES (50 UN MÊS) |

