PROJETO DE LEI Nº 46 /2024

Câmara Mun. De Vereadores de Paraíso do Sul
Protocolo de Recebimento nº 46/2024
Recebi em 11/07/24 ÀS 15 H 29 MIN.
Servidor Patrícia Cunha

Aprova a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME de Paraíso do Sul, como instrumento técnico-normativo que reúne o elenco de medicamentos padronizados utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, revogando a Lei nº 1539/2021.

Art. 1º Fica aprovada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME de Paraíso do Sul, anexo I desta Lei, como instrumento técnico-normativo que reúne o elenco de medicamentos padronizados utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando os conceitos fundamentais e responsabilidades relativas à Assistência Farmacêutica, estabelecidos pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/90; a promoção do uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e dispensadores; a necessidade de selecionar medicamentos essenciais, capazes de solucionar a maioria dos agravos à saúde da população mediante uma terapia medicamentosa eficaz, segura e de menor custo; e a necessidade de seguir rotinas de diagnóstico e de tratamento, estabelecidos conforme a legislação e as normas nacionais vigentes, para uma assistência médico-hospitalar e ambulatorial integral e equânime, considerando ainda as normativas a seguir:

I – Portaria GM/MS nº 3.435, de 08/12/2021, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2022 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 2020. A RENAME/2022 contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, além de determinados medicamentos de uso hospitalar;

II – Portaria n° 1.555 de 30/07/2013, que aprova as normas de financiamento e execução do componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do (SUS); juntamente com a Portaria 2001 de 03/08/2017 que também reafirma as normas de financiamento com suas alterações;

III – Resolução n° 459/17 de 09/10/2017 – CIB/RS que revoga a Resolução nº 645/13 - CIB/RS, de 06 de dezembro de 2013, e dispõe sobre normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul. Os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Fica definido como elenco de referência de medicamentos e insumos complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica o disposto nos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente, conforme Portaria GM/MS nº 1.555/13. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite e no Rio Grande do Sul, cada poder será responsável pela aplicação de um valor mínimo por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

Art. 2º A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, aprovada por esta Lei, foi efetivada com base nos seguintes critérios de seleção:

I – Medicamentos de valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;

II – Medicamentos que supram as necessidades da maioria da população;

III – Medicamentos de composição perfeitamente conhecida, com somente um princípio ativo, excluindo-se, sempre que possível, as associações;

IV – Medicamentos pelo nome do princípio ativo, conforme denominação Comum Brasileira (DCB);

V – Medicamentos que disponham as informações suficientes sobre segurança, eficácia, biodisponibilidade e características farmacocinéticas;

VI – Medicamentos de menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle resguardada a qualidade;

VII – Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem, considerando: comodidade para a administração aos pacientes; faixa etária; facilidade para cálculo da dose a ser administrada; e a facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses.

Art. 3º Os medicamentos constantes na REMUME aprovada por esta Lei estão listados em ordem alfabética, de acordo com a descrição do produto, concentração e apresentação, e unidade.

Art. 4º A REMUME deve ser utilizada pelas unidades próprias da Rede Municipal de Saúde, sendo adaptada às necessidades de cada serviço especializado, conforme critérios:

I – perfil de atendimento e rotinas médicas estabelecidas na unidade;
II – protocolos clínicos estabelecidos pelas gerências de programas;
III – recomendações/protocolos do Ministério da Saúde.

Art. 5º No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, as prescrições deverão utilizar o elenco de medicamentos da REMUME e suas determinações.

Art. 6º O Anexo I desta Lei (REMUME) poderá ser atualizado sempre que necessário, via Lei Municipal.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Lei Municipal nº 1539/2021, de 18/03/2021.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PARAÍSO DO SUL,
11 DE JULHO DE 2024.

ARTUR ARNILDO LUDWIG
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL

Paraíso do Sul/RS, 11 de julho de 2024.

À Câmara Municipal de Vereadores
Senhor Presidente e Senhores (as) Vereadores (as):

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS:

O Projeto de Lei que nesta oportunidade encaminhamos à apreciação dos integrantes dessa Câmara de Vereadores versa sobre a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, anexo I desta Lei, como instrumento técnico-normativo que reúne o elenco de medicamentos padronizados utilizados pela Secretaria de Saúde de Paraíso do Sul.

A REMUME é composta por medicamentos essenciais do município, capazes de solucionar a maioria dos agravos da população mediante uma terapia medicamentosa eficaz, segura e de menor custo. A aquisição dos Componentes básicos é tripartite, ou seja, financiados pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, com a porcentagem mínima de cada poder.

A REMUME consiste em uma padronização municipal elaborada com base em diversas normativas, levando em conta o perfil do Município, e também considerando a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, ambos servindo como base para a prescrição de tratamentos, e para a aquisição dos medicamentos disponibilizados para atendimentos ambulatoriais e para dispensação junto à Farmácia do Posto de Saúde.

A REMUME paraisense havia sido instituída pela Lei Municipal nº 1459/2019, alterado pela Lei Municipal 1539/2021, porém, mediante necessidade de atualização do Anexo, nova Lei faz-se necessária.

Diante dessas considerações, contamos com a compreensão dos Nobres Vereadores para aprovação do presente Projeto de Lei.

Atenciosamente,

ARTUR ARNILDO LUDWIG
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL

ANEXO I

Apresentação

Essa atualização foi elaborada pelas farmacêuticas em conjunto com a equipe de prescritores da unidade básica de saúde de Paraíso do Sul.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO SUL PARA 2020/2021 – ATENÇÃO BÁSICA

ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO ACETILSALÍCILICO 100 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG/5 ML XAROPE
ADENOSINA, FOSFATO 3 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
ÁGUA DESTILADA 10 ML - AMBULATÓRIO
ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDOS
ALENDRONATO SÓDICO 70 MG COMPRIMIDOS
AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDOS
AMINOFILINA 24MG/ML AMBULATÓRIO
AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDOS
AMIODARONA 50MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDOS
AMOXICILINA 250 MG/ 5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AMOXICILINA 500 MG CÁPSULAS
AMOXICILINA + CLAVULANATO 500+ 125 MG COMPRIMIDOS (INCLUSÃO)
ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDOS
ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDOS
ATROPINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL- AMPOLA- AMBULATÓRIO

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL

AZITROMICINA 200/5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDOS
BENZ. BENZATINA 1.200.000UI INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA
BENZ. BENZATINA 600.000UI INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA
BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDOS
BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
BUPROPIONA 150 MG (CLORIDRATO) COMPRIMIDOS fornecido pela 4acrs
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDOS
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML, INJETÁVEL – AMBULATÓRIO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
CAPTOPRIL 25 MG -AMBULATÓRIO
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDOS
CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG COMPRIMIDOS
CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG COMPRIMIDOS
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDOS
CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDOS
CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDOS
CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDOS
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL
CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDOS
CETOCONAZOL 20 MG/GR CREME DERMATOLÓGICO
CETOPROFENO 100MG I.V. -AMBULATÓRIO
CETOPROFENO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL -AMBULATÓRIO
CIMETIDINA 150MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
CINARIZINA 25 MG COMPRIMIDOS
CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDOS
CLONIDINA 0,100 MG COMPRIMIDOS AMBULATÓRIO
CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDOS AMBULATÓRIO
CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML - AMBULATÓRIO
CLORETO DE SÓDIO 10 % 10 ML - AMBULATÓRIO
CLORETO DE SÓDIO 20 % - AMBULATÓRIO
CLORPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDOS
COLIRIO ANESTÉSICO (cloridrato de tetracaína 1% e cloridrato de fenilefrina 0,1%) AMBULATÓRIO
COMPLEXO B INJETÁVEL AMBULATÓRIO

DEXAMETASONA 0,1 % CREME
DEXAMETASONA 0,1 % ELIXIR
DEXAMETASONA, 4MG/ML, INJETÁVEL- AMBULATÓRIO
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE
DIAZEPAM 5MG/ML INJETAVEL AMPOLA 2 ML
DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDOS
DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDOS
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPRIMIDOS
DICLOFENACO SÓDICO, 25MG/ML, 3 ml INJETÁVEL – AMBULATÓRIO
DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDOS
DIMENIDRINATO 50 MG/ML I.M. - AMBULATÓRIO
DIMENIDRONATO + PIRIDOXINA AMBULATORIO 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + FRUTOSE 100 MG/ML -INJETÁVEL AMBULATÓRIO
DIPIRONA 500MG/ML, SOLUÇÃO ORAL gotas
DIPIRONA SÓDICA, 500MG/ML, INJETÁVEL - AMBULATÓRIO
DOXAZOSINA 4 MG COMPRIMIDOS (INCLUSÃO)
ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDOS- AMBULATÓRIO
ENALAPRIL 20 MG
ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDOS
EPINEFRINA 1 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA - AMBULATÓRIO
FENTANILA 50 MCG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDOS
FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDOS
FENOBARBITAL GOTAS 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO
FLUFENAZINA, ENANTATO 25 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA
FLUOXETINA 20 MG CÁPSULAS
FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDOS
FUROSEMIDA, 10MG/ML, INJETÁVEL AMBULATÓRIO
GLICOSE 25 %
HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDOS
HALOPERIDOL 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA
HALOPERIDOL, SAL DECANOATO ,50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML ELENCO ESTADUAL
HEPARINA SÓDICA 5000UI/25ML SC AMBULATÓRIO
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG AMBULATÓRIO

CÂMARA MU
PARAÍSO DO SUL

HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO AMPOLA - AMBULATÓRIO
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDOS
IMIPRAMIDA 25 MG COMPRIMIDOS
INSULINA NPH 100UI/ML FRASCO-AMPOLA
INSULINA REGULAR 100UI/ML FRASCO-AMPOLA
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,250 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO
ISOSSORBIDA, DINITRATO SUBLINGUAL, 5MG AMBULATÓRIO
ISOSSORBIDA, MONITRATO DE, 40MG COMPRIMIDOS
ITRACONAZOL 100 MG CÁPSULAS
IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 10 MG + BENSERASIDA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 100 MG + BENZERASIDA 25 MG CÁPSULAS
LEVODOPA 200 MG + BENZERASIDA 50MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15/0,03 MG COMPRIMIDOS – A SAÚDE DA MULHER fornecido pela 4ª crs
LEVOTIROXINA 100 MG COMPRIMIDOS
LEVOTIROXINA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVOTIROXINA 50 MG COMPRIMIDOS
LIDOCAÍNA SPRAY AMBULATÓRIO
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE, 2% SEM VASOCONSTRITOR AMBULATÓRIO
LIDOCAÍNA GEL 10 MG/ 5 GR - AMBULATORIO
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE
LORATADINA 10 MG COMPRIMIDOS
MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJETÁVEL – A SAÚDE DA MULHER
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDOS
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL
METOCLOPRAMIDA, 5MG/ML, INJETÁVEL-AMBULATÓRIO
METOPROLOL 100 MG SUCCINATO
METOPROLOL 25 MG, SUCCINATO
METOPROLOL 50 MG SUCCINATO
METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL

METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDOS
METRONIDAZOL CREME VAGINAL
MICONAZOL 2 % CREME VAGINAL
MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO
MIDAZOLAM 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA - AMBULATÓRIO
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA
MULTIVITAMINAS B2, B6, B12, C, NICOTINAMIDA E FRUTOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML (Frutovitam)
NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/GR + 250UI/GR CREME
NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDOS
NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDOS
NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL
NISTATINA, 100.000UI/4G, CREME VAGINAL
NORETISTERONA + ESTRADIOL 50 + 5MG/ML INJETÁVEL – AMPOLA A SAUDE DA MULHER fornecido pela 4acrs
NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDOS – A SAÚDE DA MULHER
NITROPRUSSATO DE SÓDIO 25MG/ML - AMBULATÓRIO
NITROFURANTOÍNA 100 MG COMPRIMIDOS (INCLUSÃO)
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS
OMEPRAZOL 40MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
ONDANSETRONA 2MG/ML INJETÁVEL AMPOLA AMBULATÓRIO
PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDOS
PERMETRINA 1 % LOÇÃO CAPILAR
PERMETRINA 5% LOÇÃO CORPORAL
PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDOS
PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDOS
PROMETAZINA, 25MG/ML, INJETÁVEL AMBULATÓRIO
PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDOS
RETINOL 10.000 UI +AMINOÁCIDOS 2,5% +METIONINA 0,5 % + CLORANFENICOL 0,5 % POMADA OFTALMICA AMBULATÓRIO
RETINOL 10.000 + COLECALCIFEROL 800 UI + RIBOFLAVINA 5 MG + NICOTINAMIDA 100 MG + PIROXIDINA 15 MG + DEXPANTENOL 25 MG + TOCOFEROL 50 MG INJETAVEL AMPOLA - AMBULATÓRIO

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL

SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, COMPOSTO POR CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE, CITRATO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, PARA 1 LITRO DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/GR, CREME
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA 40+8MG/ML, SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA, 400MG+80MG COMPRIMIDOS
SULFATO FERROSO 125 MG/ML
SULFATO FERROSO 190 MG OU BISGLICINATO FERROSO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO ELEMENTAR) COMPRIMIDOS
SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDOS
SUXAMETÔNIO 500 MG PÓ
TENOXICAM 20 MG PÓ PARA INJEÇÃO AMPOLA - AMBULATÓRIO
TERBUTALINA 0,5MG/ML
TIAMINA 300 MG COMPRIMIDOS
TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
VARFARINA 5 MG COMPRIMIDOS
VERAPAMIL 80 MG COMPRIMIDOS
VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML

Correções REMUME 2020/21

1) Medicamento Carbidopa + levodopa 25/250mg comprimidos, está duplicado na lista;

2) Medicamento Frutovitam aparece duas vezes na lista descrito de formas diferentes, sendo que ambas as formas descritas contém vitamina b12, a qual o medicamento não possui. Forma correta:

3) O item Salbutamol, sulfato 100 mcg, aerossol não consta na lista por erro de digitação.

Itens a serem incluídos

1. Aciclovir creme 50 mg/g, creme: Antiviral utilizado para o tratamento de infecções de pele causadas pelo vírus Herpes simplex e Varicela- Zoster;
2. Ácido folínico 15 mg: Medicamento dispensado para o tratamento de toxoplasmose;
3. Ácido tranexâmico 250 mg: Medicamento utilizado no controle e prevenção de sangramentos, não há nenhum outro medicamento no município com essa função;
4. Amoxicilina + Clavulanato 400 mg/5 ml + 57 mg/ 5 ml suspensão oral: Antibiótico muito prescrito no tratamento de infecções pediátricas;
5. Bromoprida 4 mg/mL: Medicamento antiemético e procinético, alternativa à metoclopramida (único antiemético disponível no momento);
6. Bromoprida 10 mg, comprimido: Medicamento antiemético e procinético, alternativa à metoclopramida (único antiemético disponível no momento);
7. Butilbrometo de escopolamina 10 mg + dipirona 250 mg, comprimido: Medicamento analgésico e antiespasmódico muito prescrito;
8. Carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D3 400 UI: Suplemento mineral e vitamínico indicado na prevenção ou tratamento da desmineralização óssea.
9. Clonidina 150 mg/mL: Medicamento incluído a pedido da equipe de enfermagem, anti-hipertensivo, utilizado na emergência como analgésico e potencializador de anestésicos.
10. Clorexidina 0,12%,solução: Antisséptico bucal com ação antibacteriana, prescrito pré e pós procedimentos odontológicos.
11. Colírio anestésico (cloridrato de oxibuprocaína 4 mg/mL): substituto do colíro anestésico (cloridrato de tetracaína 1% e cloridrato de fenilefrina 0,1%) que foi descontinuado.
12. Complexo B, comprimido: polivitamínico muito prescrito para o tratamento de carência múltipla de vitaminas do complexo B.
13. Dipirona 500 mg comprimidos: Medicamento com grande demanda, hoje disponível apenas na forma líquida, menos aceita e com maior chance de erro de dosagem pelos pacientes adultos.
14. Doxazosina 2 mg: medicamento não será mais fornecido pelo estado;
15. Finasterida 5 mg: medicamento não será mais fornecido pelo estado;
16. Fluconazol 150 mg: Antifúngico muito prescrito;
17. Hidralazina 20 mg/ml: Medicamento incluído a pedido da equipe de enfermagem, utilizado na hipertensão essencial, isolada ou concomitantemente com outros anti-hipertensivos;
18. Metoclopramida 10 mg, comprimido: Substituirá a apresentação em gotas, já que o uso em crianças não é recomendado devido ao risco aumentado de sintomas extrapiramidais;
19. Paracetamol + codeína 500 mg + 30 mg comprimidos: Medicamento muito prescrito para dores fortes, hoje a farmácia não possui nenhum medicamento para essa finalidade.

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL

20. Risperidona 2 mg: Antipsicótico utilizado para tratar determinados transtornos mentais como a esquizofrenia e o transtorno bipolar com menos efeitos colaterais que outros antipsicóticos como o haloperidol.

21. Salbutamol 5 mg/mL, solução para inalação: Medicamento broncodilatador, substituirá o Fenoterol, bromidrato 5 mg/mL solução para nebulização, cuja fabricação foi descontinuada definitivamente.

Itens a serem excluídos

1. Cimetidina 150 mg/mL: Medicamento pouco usado, há outras opções.
2. Cloreto de potássio 10%: Medicamento pouco utilizado nos últimos anos.
3. Cloreto de sódio 10%: Medicamento sem uso.
4. Cloreto de sódio 20%: Medicamento sem uso.
5. Colírio anestésico (cloridrato de tetracaína 1% e cloridrato de fenilefrina 0,1%):Medicamento foi descontinuado.
6. Dimenidrinato + piridoxina 50+ 50 mg/mL, intra-muscular: Medicamento com pouco uso, há outras opções.
7. Enalapril 10mg: Medicamento fornecido pelo programa Farmácia Popular.
8. Fenoterol, bromidrato 5 mg/mL solução para nebulização: Medicamento deixou de ser fabricado. Será substituído por salbutamol 5 mg/mL.
9. Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido: Medicamento fornecido pelo programa Farmácia Popular.
10. Itraconazol 100 mg, cápsulas: Será substituído pelo Fluconazol 150 mg.
11. Metoclopramida 4 mg/mL, solução oral: Será substituído por metoclopramida 10 mg, comprimido.
12. Tiamina 300 mg, comprimido: Medicamento pouco utilizado, será substituído pelo complexo B.

ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDOS
ACICLOVIR CREME 50 MG/G, CREME
ÁCIDO ACETILSALÍCILICO 100 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG COMPRIMIDOS
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG/5 ML XAROPE
ADENOSINA, FOSFATO 3 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
ÁGUA DESTILADA 10 ML - AMBULATÓRIO
ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDOS
ALENDRONATO SÓDICO 70 MG COMPRIMIDOS
AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDOS
AMINOFILINA 24MG/ML AMBULATÓRIO
AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDOS
AMIODARONA 50MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDOS
AMOXICILINA 250 MG/ 5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AMOXICILINA 500 MG CÁPSULAS
AMOXICILINA + CLAVULANATO 500+ 125 MG COMPRIMIDOS (INCLUSÃO)
AMOXICILINA + CLAVULANATO 400 MG/5ML + 57 MG/5ML – SUSPENSÃO ORAL
ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDOS
ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDOS
ATROPINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL- AMPOLA- AMBULATÓRIO
AZITROMICINA 200/5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDOS

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL

BENZ. BENZATINA 1.200.000UI INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA
BENZ. BENZATINA 600.000UI INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA
BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDOS
BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
BROMOPRIDA 4 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL
BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDOS
BUPROPIONA 150 MG (CLORIDRATO) COMPRIMIDOS fornecido pela 4acrs
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDOS
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML, INJETÁVEL – AMBULATÓRIO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA 250 MG COMPRIMIDOS
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
CAPTOPRIL 25 MG -AMBULATÓRIO
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDOS
CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG COMPRIMIDOS
CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG COMPRIMIDOS
CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG + VITAMINA D3 400 UI COMPRIMIDOS
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDOS
CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDOS
CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDOS
CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDOS
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL
CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDOS
CETOCONAZOL 20 MG/GR CREME DERMATOLÓGICO
CETOPROFENO 100MG I.V. -AMBULATÓRIO
CETOPROFENO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL -AMBULATÓRIO
CINARIZINA 25 MG COMPRIMIDOS
CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDOS
CLONIDINA 0,100 MG COMPRIMIDOS AMBULATÓRIO
CLONIDINA 150 MG/ML AMPOLA AMBULATÓRIO
CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDOS AMBULATÓRIO
CLOREXIDINA 0,12% SOLUÇÃO
CLORPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDOS
COLIRIO ANESTÉSICO (CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA 4MG/ML) AMBULATÓRIO
COMPLEXO B INJETÁVEL AMBULATÓRIO

COMPLEXO B COMPRIMIDOS
DEXAMETASONA 0,1 % CREME
DEXAMETASONA 0,1 % ELIXIR
DEXAMETASONA, 4MG/ML, INJETÁVEL- AMBULATÓRIO
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE
DIAZEPAM 5MG/ML INJETAVEL AMPOLA 2 ML
DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDOS
DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDOS
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPRIMIDOS
DICLOFENACO SÓDICO, 25MG/ML, 3 ml INJETÁVEL – AMBULATÓRIO
DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDOS
DIMENIDRONATO + PIRIDOXINA AMBULATORIO 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + FRUTOSE 100 MG/ML -INJETÁVEL AMBULATÓRIO
DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDOS
DIPIRONA 500MG/ML, SOLUÇÃO ORAL gotas
DIPIRONA SÓDICA, 500MG/ML, INJETÁVEL - AMBULATÓRIO
DOXAZOSINA 2 MG COMPRIMIDOS
DOXAZOSINA 4 MG COMPRIMIDOS
ENALAPRIL 20 MG
ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDOS
EPINEFRINA 1 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA - AMBULATÓRIO
FENTANILA 50 MCG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDOS
FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDOS
FENOBARBITAL GOTAS 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDOS
FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULAS
FLUFENAZINA, ENANTATO 25 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA
FLUOXETINA 20 MG CÁPSULAS
FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDOS
FUROSEMIDA, 10MG/ML, INJETÁVEL AMBULATÓRIO
GLICOSE 25 %
HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDOS
HALOPERIDOL 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA
HALOPERIDOL, SAL DECANOATO ,50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL

ELENCO ESTADUAL
HEPARINA SÓDICA 5000UI/25ML SC AMBULATÓRIO
HIDRALAZINA 20 MG/ML AMPOLA
HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO AMPOLA - AMBULATÓRIO
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDOS
IMIPRAMIDA 25 MG COMPRIMIDOS
INSULINA NPH 100UI/ML FRASCO-AMPOLA
INSULINA REGULAR 100UI/ML FRASCO-AMPOLA
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,250 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO
ISOSSORBIDA, DINITRATO SUBLINGUAL, 5MG AMBULATÓRIO
ISOSSORBIDA, MONITRATO DE, 40MG COMPRIMIDOS
IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 10 MG + BENSERASIDA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVODOPA 100 MG + BENZERASIDA 25 MG CÁPSULAS
LEVODOPA 200 MG + BENZERASIDA 50MG COMPRIMIDOS
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15/0,03 MG COMPRIMIDOS – A SAÚDE DA MULHER fornecido pela 4ª crs
LEVOTIROXINA 100 MG COMPRIMIDOS
LEVOTIROXINA 25 MG COMPRIMIDOS
LEVOTIROXINA 50 MG COMPRIMIDOS
LIDOCAÍNA SPRAY AMBULATÓRIO
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE, 2% SEM VASOCONSTRITOR AMBULATÓRIO
LIDOCAÍNA GEL 10 MG/ 5 GR - AMBULATORIO
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE
LORATADINA 10 MG COMPRIMIDOS
MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJETÁVEL – A SAÚDE DA MULHER
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDOS
METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDOS
METOCLOPRAMIDA, 5MG/ML, INJETÁVEL-AMBULATÓRIO
METOPROLOL 100 MG SUCCINATO
METOPROLOL 25 MG, SUCCINATO
METOPROLOL 50 MG SUCCINATO
METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL

METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDOS
METRONIDAZOL CREME VAGINAL
MICONAZOL 2 % CREME VAGINAL
MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO
MIDAZOLAM 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA - AMBULATÓRIO
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA
NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/GR + 250UI/GR CREME
NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDOS
NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDOS
NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL
NISTATINA, 100.000UI/4G, CREME VAGINAL
NORETISTERONA + ESTRADIOL 50 + 5MG/ML INJETÁVEL – AMPOLA A SAUDE DA MULHER fornecido pela 4acrs
NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDOS – A SAÚDE DA MULHER
NITROPRUSSATO DE SÓDIO 25MG/ML - AMBULATÓRIO
NITROFURANTOÍNA 100 MG COMPRIMIDOS (INCLUSÃO)
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS
OMEPRAZOL 40MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
ONDANSETRONA 2MG/ML INJETÁVEL AMPOLA AMBULATÓRIO
PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDOS
PARACETAMOL + CODEÍNA 500 MG+ 30 MG COMPRIMIDOS
PERMETRINA 1 % LOÇÃO CAPILAR
PERMETRINA 5% LOÇÃO CORPORAL
POLIVITAMÍNICOS SEM MINERAIS (FRUTOVITAM) AMPOLA
PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDOS
PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDOS
PROMETAZINA, 25MG/ML, INJETÁVEL AMBULATÓRIO
PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDOS
RETINOL 10.000 UI +AMINOÁCIDOS 2,5% +METIONINA 0,5 %+ CLORANFENICOL 0,5 % POMADA OFTALMICA AMBULATÓRIO
RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDOS
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, COMPOSTO POR CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE, CITRATO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, PARA 1

CÂMARA MU
PARAISO DO SUL

LITRO DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS
SALBUTAMOL 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO
SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/GR, CREME
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA 40+8MG/ML, SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA, 400MG+80MG COMPRIMIDOS
SULFATO FERROSO 125 MG/ML
SULFATO FERROSO 190 MG OU BISGLICINATO FERROSO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO ELEMENTAR) COMPRIMIDOS
SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDOS
SUXAMETÔNIO 500 MG PÓ
TENOXICAM 20 MG PÓ PARA INJEÇÃO AMPOLA - AMBULATÓRIO
TERBUTALINA 0,5MG/ML
TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL AMBULATÓRIO
VARFARINA 5 MG COMPRIMIDOS
VERAPAMIL 80 MG COMPRIMIDOS
VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML

CÂMARA MUNICIPAL
PARAÍSO DO SUL