

**PREFEITURA DE FRANCA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **REMUME**

**Relação Municipal de  
Medicamentos Essenciais**

**ATUALIZAÇÃO: MAIO/2025**

**I. Medicamentos para Atenção Básica (para dispensação aos pacientes)** — são todos os medicamentos arrolados para o atendimento na atenção básica da rede própria de saúde. Importante ressaltar que também seguem protocolos de condição de uso. Incluem-se os medicamentos controlados pela portaria 344, dispensados no NGA e Centro de Saúde I e medicamentos manipulados.

**II. Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde** — para uso restrito ao âmbito dos procedimentos internos, das unidades de saúde e pronto-socorro, como exemplo: os injetáveis, alguns colírios, etc. Não devem ser dispensados aos pacientes, apenas administrados dentro dos estabelecimentos de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Franca.

**III. Medicamentos para uso restrito ao Serviço Especializado** — medicamentos cuja dispensação é privativa aos Serviços Especializados, cuja designação se dá em função da existência de especialidades médicas ou atendimentos em programas prioritários, os quais exigem elenco de medicamentos específicos. E também, são aqueles cuja prescrição requer criteriosa avaliação e, devendo representar a melhor alternativa terapêutica para o paciente. Neste grupo de medicamentos, incluem-se aqueles que:

- A) Apresentam elevado potencial de risco à saúde;
- B) Tem indicações específicas que necessitem de supervisão de prescritores com formação na especialidade requerida;
- C) Induzem à resistência microbiana;
- D) Tem custo unitário elevado;

#### **I. MEDICAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA (para dispensação aos pacientes):**

##### **a) TRATO ALIMENTAR E METABOLISMO:**

###### **- Antiácidos e fármacos para o tratamento da úlcera péptica**

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML,SUSPENSÃO ORAL FRASCO150ML  
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA

###### **- Agentes antiespasmódicos ,anticolinérgicos e propulsivos**

DIMETICONA 75MG/ML.FRASCO 10ML SOL. ORAL  
HIOSCINA 10MG COMPRIMIDO (ESCOPOLAMINA BUTIL BROMETO)

###### **- Antieméticos e antinauseantes**

METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO  
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML.FRASCO 10ML SOL. ORAL

###### **- Laxativos**

OLEO MINERAL PURO.FRASCO 100ML

###### **- Fármacos utilizados em diabetes**

GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO  
INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML. FRS 10ML FRASCO E CANETA (CASA DO DIABÉTICO)  
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML. FRS 10ML FRASCO E CANETA (CASADO DIABÉTICO)  
METFORMINA 850MG COMPRIMIDO

###### **- Vitaminas e Suplementos minerais**

CARBONATO DE CALCIO 500MG COMPRIMIDO  
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + VITAMINA D 200 UI COMPRIMIDO  
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + VITAMINA D 400UI COMPRIMIDO  
MULTIVITAMINAS, ASSOCIADAS COM SAIS MINERAIS COMPRIMIDO  
POLIVITAMINICO GOTAS. FRASCO 30ML  
SAIS REIDRATAÇÃO ORAL,ENVELOPE

TIAMINA.CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO (NGA/CSI)  
VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1,B2,B3,B5,B6 DRÁGEA

### **b) SANGUE E SISTEMA HEMATOPOÉTICO**

#### **- Agentes antitrombóticos**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO  
VARFARINA SODICA 2,5MG COMPRIMIDO/CÁPSULA (NGA)  
VARFARINA SODICA 5MG COMPRIMIDO/CÁPSULA (NGA)  
VARFARINA SODICA 7,5MG COMPRIMIDO/CÁPSULA (NGA)

#### **- Preparações antianêmicas**

ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO  
SULFATO FERROSO 25MG FE ELEMENTAR /ML FRASCO 30ML SOL. ORAL  
SULFATO FERROSO 40MG (FE ELEMENTAR) COMPRIMIDO

#### **- Farmaco terapia para o sistema circulatório e linfático**

MELILOTUS OFFICINALIS 26,7MG (MANIPULADO) CÁPSULA  
RUTINA 100MG + CASTANHA DA ÍNDIA 300MG (MANIPULADO) CÁPSULA  
PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO (NGA)  
DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG (NGA/CSI)

### **c) SISTEMACARDIOVASCULAR**

#### **- Terapia cardíaca**

AMIODARONA CLORIDRATO 200MG COMPRIMIDO  
DIGOXINA 0.25 MG COMPRIMIDO  
ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO 10 MG, COMPRIMIDO  
ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO 5MG, COMPRIMIDO SUBLINGUAL

#### **- Anti-hipertensivos**

CLONIDINA CLORIDRATO 0,10MG COMPRIMIDO (NGA/CSI)  
METILDOPA 250MG COMPRIMIDO  
METILDOPA 500MG COMPRIMIDO

#### **- Diuréticos**

ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO  
FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO  
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO

#### **- Agentes beta-bloqueadores**

ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO  
CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO  
CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO  
CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO  
CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO  
PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO

#### **- Bloqueador de canal de cálcio**

ANLODIPINA 5MG COMPRIMIDO  
NIFEDIPINA 20MG RETARD COMPRIMIDO  
VERAPAMIL 80MG COMPRIMIDO

#### **- Agentes que agem no sistema renina-angiotensina**

CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO  
ENALAPRIL 20MG COMPRIMIDO  
ENALAPRIL 5 MG COMPRIMIDO  
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO

**- Agentes hipo-lipemiantes**

SINVASTATINA 10MG, COMPRIMIDO  
SINVASTATINA 20MG, COMPRIMIDO  
SINVASTATINA 40MG, COMPRIMIDO

**d) DERMATOLÓGICOS****- Antifúngicos de uso tópico**

CLOTRIMAZOL 10MG/G, CREME BISNAGA 20G  
MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME GINECOLÓGICO + APLICADOR

**- Emolientes e protetores**

ÓXIDO DE ZINCO, ASSOCIADO COM VITAMINA A + VITAMINA D POMADA BISNAGA 45G

**- Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatológico**

NEOMICINA ASSOCIADA COM BACITRACINA 5MG + 250UI/G POMADA BISNAGA 10G

**- Corticosteroides preparações dermatológicas**

DEXAMETASONA ACETATO 1MG/G CREME TUBO 10G

**e) SISTEMA GENITURINÁRIO E HORMÔNIO SEXUAIS****- Anti-infecciosos e antissépticos ginecológicos**

METRONIDAZOL 500MG/5G GEL GINECOLÓGICO + APLICADOR

**- Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital**

ETINILESTRADIOL 0.03MG + LEVONORGESTREL 0.15MG CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS  
MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML 1ML INJETÁVEL  
NORETISTERONA 0.35MG CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS  
NORETISTERONA (ENANTATO) + ESTRADIOL (VALERATO) 50MG + 5MG/ML INJ AMPOLA

**- Farmaco terapia para a próstata**

DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO

**f) PREPARAÇÕES HORMONAIS SISTÊMICAS ,EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS****- Corticóides de uso sistêmico**

DEXAMETASONA ELIXIR 0.5MG/5ML  
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO  
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO

**- Terapia para tireoide**

LEVOTIROXINA SODICA 100MCG COMPRIMIDO  
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO  
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMPRIMIDO

**g) AGENTES ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO****- Antimicrobianos de uso sistêmico**

AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 150ML SUSPENSÃO ORAL  
AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA  
AZITROMICINA 200MG/ML SUSPENSÃO ORAL  
AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDOS  
BENZILPENICILINA G. BENZAT. 1.200.000UI INJETÁVEL, AMPOLA  
BENZILPENICILINA G. BENZAT. 600.000UI INJETÁVEL, AMPOLA

BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 400.000UI INJETÁVEL, AMPOLA  
CEFALEXINA 250MG/5ML. FRASCO 60ML SUSPENSÃO ORAL  
CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO/CÁPSULA  
GENTAMICINA 40MG. 1ML INJ., AMPOLA  
GENTAMICINA 80MG. 2ML INJ., AMPOLA  
SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML+TRIMETOPRIM 40MG/5ML.FRASCO100ML SUSPENSÃO ORAL  
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIM 80MG COMPRIMIDO

**- Antimicótico de uso sistêmico**

FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA  
NISTATINA 100.000UI/ML SOL.ORAL

**- Antivirais de uso sistêmico**

ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO

**h) SISTEMAMUSCULO-ESQUELÉTICO**

**- Produtos antirreumáticos e antiinflamatórios**

COLCHICINA 0.5 MG COMPRIMIDO  
DICLOFENACO SODICO 50MG. COMPRIMIDO  
IBUPROFENO 50MG/ML 30ML FRASCO

**- Antigotosos**

ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO  
ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO

**I) SISTEMA NERVOSO**

**a. Analgésicos**

DIPIRONA SODICA 500MG/ML FRASCO 10ML SOL. ORAL  
PARACETAMOL 200MG/ML. FRASCO 15ML SOL ORAL  
PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO

**b. Antiepiléticos**

ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML. 100ML XAROPE  
ACIDO VALPROICO 250MG CÁPSULA/COMPRIMIDO  
ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO  
CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML  
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO  
FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO  
FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO  
FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML SOL.ORAL

**c. Fármacos antiparkinsonianos**

BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO/CÁPSULA

**d. Antipsicóticos**

CARBONATO DE LITIO 300MG COMPRIMIDO  
CLORPROMAZINA 4%. FRASCO 20ML SOL ORAL  
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO  
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO  
HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO  
HALOPERIDOL 2MG/ML FRASCO 20ML SOL. ORAL  
HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO

HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML INJETÁVEL (NGA/CSI)  
LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML SOL ORAL  
LEVOMEPRIMAZINA MALEATO 100 MG COMPRIMIDO  
LEVOMEPRIMAZINA MALEATO 25 MG COMPRIMIDO

**e. Ansiolíticos, hipnóticos e sedativos**

CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO  
CLONAZEPAN 2,5MG/ML FRASCO 20ML SOL. ORAL  
DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO  
DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO  
NITRAZEPAM 5MG COMPRIMIDO

**f. Antidepressivos**

AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO  
CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO  
FLUOXETINA 20MG COMPRIMIDO/CÁPSULA  
IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO

**J) ANTIPARASITARIOS**

**a. Antiprotozoários**

METRONIDAZOL 200MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML  
METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO

**b. Anti-helmínticos**

MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO  
MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 30ML

**C. Ectoparasiticidas - incluindo escabicidas**

DELTAMETRINA 0,2MG/ML SHAMPO O FRASCO 100ML  
PERMETRINA 5% LOÇÃO 60ML

**2. SISTEMA RESPIRATÓRIO**

**a. Preparações nasais**

SOL. FISIOLÓGICA NASAL + CLORETO BENZALCONIO FRASCO 30ML

**b. Antiasmáticos – fármacos para doenças obstrutivas das vias aéreas**

AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO  
SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/DOSE 200 DOSES FRASCO

**c. Anti-histamínicos de uso sistêmico**

DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML FRASCO 120ML XAROPE  
LORATADINA 10MG COMPRIMIDO  
PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO (NGA/CSI)

**3. ÓRGÃOS DO SENTIDO**

**d. Oftalmológicos**

CLORANFENICOL + RETINOL + AMINOACIDOS + METIONINA POMADA OFTÁLMICA TUBO 10G  
TOBRAMICINA 3MG/ML FRASCO CONTA-GOTAS COM 5ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA

**ii. MEDICAMENTOS PARA USO NAS UNIDADES DE SAÚDE (Destinados apenas aos procedimentos internos)**

ACIDO ACETICO DILUIDO (MANIPULADO)  
 ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG/5ML INJ., AMPOLA  
 ADENOSINA 3MG/ML 2ML INJ., AMPOLA  
 ADRENALINA 1:1000.1ML INJ., AMPOLA  
 AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA  
 AGUA PARA INJECAO 5 ML AMPOLA  
 ALCOOL BORICADO (MANIPULADO) FRASCO  
 AMINOFILINA 0.24G/10ML SOL. INJ., AMPOLA  
 AMIODARONA (HCL) 150MG/3ML. INJ., AMPOLA  
 ATROPINA 0.25 MG/ML. 1ML INJ., AMPOLA  
 ATROPINA 1%. 5ML SOL. OFTÁLMICA FRASCO  
 BICARBONATO SODIO 8.4% INJ., AMPOLA  
 BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML. 1ML INJ., AMPOLA  
 CETOPROFENO 100MG/ 2ML - IM, INJ., AMPOLA  
 CICLOPENTOLATO 10MG/ML 5ML SOL. OFTÁLMICA FRASCO  
 CITRATO DE FENTANILA 50MCG/ML INJETÁVEL-2ML (SAMU/ PSR/UPAs)  
 CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG INJETÁVEL (SAMU/ PSR/UPAs)  
 CLORETO DE SUXAMETONIO 500MG INJETÁVEL (SAMU/ PSR/UPAs)  
 CLORHEXIDINA SOLUCAO 0.12% FRASCO (MANIPULADA)  
 CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML INJETÁVEL-1ML (RESTRITO AO SAMU)  
 CLORIDRATO DE NALBUFINA 10MG/ML INJETÁVEL – 1ML (RESTRITO AO SAMU)  
 CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML INJETÁVEL – 1ML (RESTRITO AO SAMU)  
 CLORPROMAZINA 25 MG/5ML. INJ., AMPOLA  
 COLAGENASE + CLORANFENICOL 30G POMADA TUBO  
 DESLANOSIDO 0.4 MG/ 2ML. INJ., AMPOLA  
 DEXAMETASONA.FOSF 4MG/ML 2,5ML INJ., AMPOLA  
 DIAZEPAN 5MG/ML. 2ML INJ., AMPOLA  
 DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. 3ML INJ., AMPOLA  
 DIMENIDRINATO 30MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG + GLICOSE 1000MG + FRUTOSE 1000MG INJETÁVEL – EV – 10ML  
 DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA 50MG/ML. 1ML INJ., AMPOLA  
 DIPIRONA SODICA + HIOSCINA 5ML INJETÁVEL , AMPOLA  
 DIPIRONA+ADIF.+PROMETAZINA AMP. 2ML INJ., AMPOLA  
 DIPIRONA SODICA + HIOSCINA 20 ML SOL. ORAL FRASCO  
 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML INJ., AMPOLA  
 DOPAMINA 50MG/10ML. INJ., AMPOLA  
 ENEMA (SOL.FOSFATOMONOSSODICO+DISSODICO). 130ML.FRASCO  
 ERGOMETRINA 0.2MG/ML. 1ML INJ., AMPOLA  
 FENILEFRINA 10% SOL. OFTÁLMICA, 5ML FRASCO  
 FENITOINA 50 MG/ML. 5ML INJ., AMPOLA  
 FENOBARBITAL 200MG/ML. INJ., AMPOLA  
 FENOTEROL 5MG/ML. 20ML SOL. P/INALAÇÃO FRASCO  
 FITOMENADIONA 10MG INJ., AMPOLA  
 FLUMAZENIL, CLORID. 0,1MG/ML 5ML INJ., AMPOLA  
 FLUORESCÉINA 10MG/ML SOL. OFTÁLMICA 5ML FRASCO  
 FUROSEMIDA 10MG/ML. 2ML INJ., AMPOLA  
 GLICOSE 25% 10ML INJ., AMPOLA  
 GLICOSE 50% 10ML INJ., AMPOLA  
 GLUCONATO DE CALCIO 10%. 10ML INJ., AMPOLA  
 HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML INJ., AMPOLA  
 HEPARINA 5000UI 5ML INJ., AMPOLA  
 HIDROCLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250MG/20ML INJETÁVEL (RESTRITO AO SAMU)  
 HIDROCORTIZONA. SUCCINATO 100MG. INJ., AMPOLA  
 HIDROCORTIZONA. SUCCINATO 500MG. INJ., AMPOLA  
 IPATROPIO.BROMETO 0.025%. 20ML SOLUÇÃO P/INALAÇÃO FRASCO  
 LEVOMEPRIMAZINA 5MG/ML. 5ML INJ., AMPOLA  
 LIDOCAINA 20MG/G GEL 30G TUBO

LIDOCAINA C/ VASOCONSTRITOR FRASCO 20ML INJ.,AMPOLA  
 LIDOCAINA S/ VASOCONSTRITOR 20ML INJ., AMPOLA  
 LOÇÃO OLEOSA CICATRIZANTE À BASE DE ÓLEO DE GIRASSOL,ÁCIDOSGRAXOS ESSENCIAIS COM VITAMINAS A E E.  
 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML INJ.,AMPOLA  
 MIDAZOLAN 5MG/ML. 3ML INJ., AMPOLA  
 MORFINA,SULFATO 1MG/ML INJETÁVEL-2ML(SAMU/PSR/UPAs)  
 PODOFILINA 25%.SOL. OLEOSA (MANIPULADO)FRASCO  
 POTASSIO CLORETO 10% 10ML INJ., AMPOLA  
 POTASSIO. CLORETO 19.1% 10ML INJ., AMPOLA  
 PROMETAZINA (HCL) 25MG/ML. 2ML INJ., AMPOLA  
 PROXIMETACAÍNA 0,05MG/ML 5ML SOL.OFTÁLMICA FRASCO  
 SODIO. CLORETO 10% 10ML INJ., AMPOLA  
 SODIO. CLORETO 20% 10ML I INJ., AMPOLA  
 SOLUÇÃO DE LUGOL (MANIPULADO ) FRASCO  
 SOLUÇÃO DE SCHILLER (MANIPULADO) FRASCO  
 SOLUÇÃO GLICERINADA 12%  
 SORO DE MANITOL. FRASCO COM 250 ML  
 SORO FISIOLÓGICO 0.9% . 100ML (INFUSÃO EV)  
 SORO FISIOLÓGICO 0.9%.125ML (USO TÓPICO)  
 SORO FISIOLÓGICO 0.9%1.000ML (INFUSÃO EV)  
 SORO FISIOLÓGICO 0.9%. 250 ML (INFUSÃO EV)  
 SORO FISIOLÓGICO 0.9%. 250 ML (USO TÓPICO)  
 SORO FISIOLÓGICO 0.9%.500ML (USOTÓPICO)  
 SORO FISIOLÓGICO 0.9%. 500 ML (INFUSÃO EV)  
 SORO GLICOFISIOLÓGICO 5%. 500 ML  
 SORO GLICOFISIOLÓGICO 5%.1.000ML  
 SORO GLICOSADO 5%. 250 ML  
 SORO GLICOSADO5%.500ML  
 SORO RINGER C/ LACTATO. FRASCO COM 500 ML  
 SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50G.TUBO  
 SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G. POTE  
 TERBUTALINA,SULFATO 0,5MG/ML 1ML INJ.,AMPOLA  
 TETRACAÍNA, CLORIDRATO + FENILEFRINA, 10ML SOL. OFTÁLMICA FRASCO  
 TRAMADOL 50MG/MLINJETÁVEL-2MLINJ.,AMPOLA(SAMU/PRS/UPAs)  
 TROPICAMIDA 0,01G/ML 5ML SOL.OFTÁLMICA FRASCO  
 VITAMINA C 100MG/ML. 5ML INJ., AMPOLA  
 VITAMINAS DO COMPLEXOB 2ML INJ.,AMPOLA

### iii. Medicamentos de Uso Restrito ao Serviço Especializado:

ÁCIDO FOLINICO 15MG COMPRIMIDO (CSI)  
 ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG (NGA/CSI)  
 AMOXICILINA 400MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 57MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 70ML(NGA)  
 BUDESONIDA,AEROSSOL NASAL 50MCG/DOSE, FRASCO COM VÁLVULA DOSIFICADORA (NGA/CSI)  
 CIPROFLOXACINO,CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO(NGA/CSI)  
 LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG (NGA/CSI)  
 LEVODOPA ASSOCIADO À BENSERAZIDA 100MG+25MG CÁPSULA (NGA/CSI)  
 LEVODOPA ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25MG, COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS (NGA/CSI)  
 LEVODOPA ASSOCIADO À BENSERAZIDA 200MG + 50MG COMPRIMIDO (NGA/CSI)  
 METIMAZOL 10MG.(TIAMAZOL) COMPRIMIDO (CASA DO DIABÉTICO)  
 MINOXIDIL 10MG COMPRIMIDO/CÁPSULA (RENAIS CRONICOS)  
 PROPILTIOURACIL 100MG COMPRIMIDO/CÁPSULA(CASADO DIABÉTICO)  
 SALMETEROL 25MCG + FLUTICASONA 125MCG SPRAY 120DOSES (NGA)  
 SERTRALINA, CLORIDRATO 50MG COMPRIMIDO/CÁPSULA (NGA/CSI)

**iv. Saúde Não Tem Preço**

Para ter acesso gratuito aos medicamentos, basta que o usuário apresente o CPF, um documento com foto e a receita médica válida (validade de 120 dias) em qualquer um dos estabelecimentos (farmácias e drogarias) credenciados no Programa “Aqui Tem Farmácia Popular”. Segue a lista dos medicamentos do Programa:

**Hipertensão:**

CAPTOPRIL 25MG, COMPRIMIDO  
 MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG, COMPRIMIDO  
 CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG, COMPRIMIDO  
 ATENOLOL 25 MG, COMPRIMIDO  
 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG, COMPRIMIDO  
 LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG  
 ANLÓDIPINO (BESILATO) 5MG – COMPRIMIDO  
 ESPIRONOLACTONA 25MG – COMPRIMIDO  
 FUROSEMIDA 40MG – COMPRIMIDO  
 METOPROLOL (SUCCINATO) 25MG - COMPRIMIDO

**Diabetes:**

GLIBENCLAMIDA 5MG, COMPRIMIDO  
 CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG, COMPRIMIDO  
 CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG, COMPRIMIDO  
 CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG, COMPRIMIDO DE AÇÃO PROLONGADA  
 INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML – SUSPENSÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA 10 ML  
 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML – SUSPENSÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA 5 ML  
 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML – SUSPENSÃO INJETÁVEL, REFIL 3ML (CARPULE)  
 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML – SUSPENSÃO INJETÁVEL, REFIL 1,5ML (CARPULE)  
 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA 10 ML  
 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA 5 ML  
 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, REFIL 3ML (CARPULES)  
 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, REFIL 1,5ML (CARPULES)

**Asma:**

SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML – SOLUÇÃO INALAÇÃO  
 SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG/DOSE – ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO  
 BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML – ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO  
 BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,02MG/DOSE – ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO  
 DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR INALADOR DOSEADO  
 DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG/CÁPSULA - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, CÁPSULAS INALANTES 1 (UMA) CÁPSULA  
 DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO  
 DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO

**Anticoncepção:**

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG  
 ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG  
 NORETISTERONA 0,35MG  
 VALERATO DE ESTRADIOL 5MG + ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG

**Osteoporose:**

ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG

**Dislipidemia:**

SINVASTATINA 10MG

SINVASTATINA 20MG

SINVASTATINA 40MG

**Doença de Parkinson:**

CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG

CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25MG + LEVODOPA 100MG

**Glaucoma:**

MALEATO DE TIMOLOL 2,5MG

MALEATO DE TIMOLOL 5MG

**Rinite:**

BUDESONIDA 32MCG

BUDESONIDA 50MCG

DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE

**Diabetes mellitus + Doença Cardiovascular:**

DAPAGLIFLOZINA 10MG

**Dignidade Menstrual:**

ABSORVENTE HIGIÊNICO

**Incontinência urinária:**

Fralda Geriátrica

**Considerações sobre o “Saúde Não Tem Preço”:****Caso o paciente esteja impossibilitado de comparecer à farmácia ou drogaria:**

Fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente, titular da prescrição médica e/ou laudo/atestado médico, quando se enquadrar na seguinte condição: incapacidade nos termos dos art. 3º e 4º do Código Civil, desde que comprovado. Nesse caso, a dispensação somente será realizada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

1. do paciente, titular da receita, CPF, RG ou certidão de nascimento; e do representante legal, o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, as responsabilidades pela efetivação da transação: CPF e RG. Considera-se representante legal aquele que for: a) declarado por sentença judicial; b) portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de produto de higiene pessoal junto ao Programa; ou c) portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que autorize a compra de produto de higiene pessoal junto ao Programa.

**Em caso de menores de idade:**

O menor de idade portador de CPF poderá adquirir seus medicamentos normalmente. Para menores de idade que não possuírem CPF, pode-se aceitar o CPF do pai ou da mãe, até providenciar um próprio. Neste caso, o responsável legal deverá apresentar identidade civil que comprove a dependência do menor de idade, titular da receita médica.

## **Anexo II**

### **01. OBJETIVO**

O presente protocolo objetiva normatizar o fluxo de condutas e procedimentos a serem observados durante a dispensação de medicamentos na rede pública municipal de Franca – SP.

### **03. DESENVOLVIMENTO**

#### **03.01 - Da dispensação na rede pública:**

A dispensação dos medicamentos aos pacientes na rede pública municipal, será realizada ao usuário residente no município de Franca, assistido por ações e serviços de saúde do SUS, munido da receita médica original em duas vias (atendimento único ou primeiro atendimento de uso contínuo) ou da 1ª via e cópia (atendimentos subsequentes de medicamentos de uso contínuo); tendo o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; estando a prescrição em conformidade com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e protocolos municipais.

O atendimento das receitas, ainda deve considerar que o profissional prescritor quando estiver prestando serviços ao SUS, deverá prescrever medicamentos pelo nome genérico e não pelo nome de marca. Ainda, a receita deverá apresentar o nome completo do paciente, nome do medicamento, dose por unidade posológica, posologia, tempo de tratamento, data da prescrição, carimbo e assinatura. Portanto, as prescrições atendidas devem obrigatoriamente estar em conformidade com o especificado anteriormente.

Toda dispensação efetuada, deve obrigatoriamente ser registrada no software específico para este fim, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

A dispensação de medicamentos para crianças não acompanhados de responsáveis adultos é vetada, sendo considerada criança, a idade de zero a doze anos incompletos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

#### **03.02 – Procedimentos Gerais:**

**Validade da prescrição:** para fins de padronização de conduta, fica definido que toda prescrição médica contendo medicamentos comuns (não psicotrópicos e/ou entorpecentes) tem validade de 15 (quinze) dias, contados a partir da data da prescrição. Não devem ser dispensados medicamentos após este período.

**Medicamentos de uso contínuo:** as prescrições médicas contendo medicamentos para uso contínuo são válidas por seis meses (180 dias), contados a partir da data da prescrição. Para que uma receita seja considerada de “uso contínuo”, este termo (ou similar) deve estar escrito na receita. Caso contrário, deve-se dispensar apenas a quantidade prescrita. O medicamento de uso contínuo deve ser dispensado em quantidades suficientes para 01 (um) mês de tratamento, deve ser anotado o controle de cada dispensação, no verso da receita. Deve-se reter a 2ª via da receita no primeiro atendimento e as cópias da receita nos atendimentos subsequentes, para fins de prestação de contas.

**Medicamentos comuns:** deve ser dispensada a quantidade apontada na prescrição médica, uma única vez. Caso o médico indique o período de tratamento (por ex., 03 meses), proceder como indicado em “medicamentos de uso contínuo”. Em todas as dispensações, deve-se reter a 2ª via da receita.

**Medicamentos controlados:** a receita é válida por 01 (um) mês, após este período a dispensação não pode ser realizada (considerar os requisitos da Portaria 344/98-SVS-MS). Dispensar a quantidade indicada na receita, se for o caso. Se não houver quantidade apontada, considerar a posologia e

dispensar quantidades suficientes para 02 (dois) meses de tratamento.

**Antimicrobianos:** conforme a RDC da ANVISA nº 471/2021, a 2ª via da prescrição deve ser retida pela farmácia, sendo a 1ª via devolvida ao paciente, com as devidas anotações de fornecimento. A validade da receita médica é de 10 dias. No caso de tratamentos prolongados, ela poderá ser utilizada por até 90 dias, com a dispensação efetuada mensalmente.

**Atendimento de Demandas Judiciais:** a dispensação de medicamentos, dietas, ou outros itens para atendimento de demandas judiciais é realizada somente através de apresentação de receitas médicas datadas com até 30 (trinta) dias de antecedência ao dia da entrega do item solicitado.

**Medicamentos Manipulados:** os pacientes com receitas de medicamentos manipulados, provenientes da rede pública, deverão ser encaminhados para efetuarem o agendamento para a manipulação de medicamentos, bem como a sua retirada, nas Unidades Básicas de Saúde. A Farmácia Municipal de Manipulação é exclusivamente responsável pela produção e envio dos medicamentos. As receitas devem ter ordem expressa do prescritor, indicando que o desejo de que o medicamento seja manipulado. O atendente da UBS deverá conferir os medicamentos a serem dispensados com a prescrição médica, fazer o controle da entrega no verso da receita, anotando a data, quantidade fornecida e assinatura. Após, deverá fornecer o medicamento, devolver o cartão da farmácia ao paciente, orientar o paciente sobre seu uso correto, arquivar a cópia da prescrição médica e realizar o registro do atendimento no software específico.

### 03.03 Casos Específicos

**Alendronato de Sódio 70mg:** o medicamento é padronizado para as especialidades: Ortopedia e Geriatria. Serão atendidas também receitas de Clínicos e Ginecologistas, para idosos com justificativa na receita.

**Amoxicilina 400mg + Clavulanato de Potássio 57/mL, suspensão 70mL:** o medicamento é padronizado para as especialidades: Otorrinolaringologia e Pneumologia. As receitas deverão conter justificativa para uso: em infecções causadas por bactérias produtoras de betalactamases e/ou resistência bacteriana à Amoxicilina simples.

**Anti Inflamatórios Não Esteroidais e Analgésicos:** para a Dipirona Sódica 500mg/ml, Hioscina 10mg, Ibuprofeno 50mg/mL, Paracetamol 750mg e Paracetamol 200mg/ml: deve ser dispensada a quantidade apontada na prescrição médica, uma única vez. Caso a prescrição não indique quantidade, ou indicar "se dor ou febre", dispensar uma cartela ou um frasco, apenas. Não se deve considerar para estes fármacos a dispensação de "uso contínuo", ou para quantidades superiores a 15 dias de tratamento, a não ser com justificativa de patologias crônicas.

**Budesonida 50mcg/dose - aerossol nasal:** a dispensação ocorrerá mediante a apresentação de receitas provenientes de médicos especialistas em Otorrinolaringologia. Para receitas provenientes de Clínico Geral e outras especialidades deverão conter justificativa para tratamento de Rinite, nasofaringite e faringite crônicas (CID: J31).

**Ciprofloxacina, Cloridrato 500mg:** as receitas deverão conter as seguintes justificativas para uso: infecções resistentes a outros antibióticos padronizados, prostatite, biópsia de próstata, rinosinusite bacteriana aguda complicada, infecções de pele e tecidos moles com clínica sugestiva de *P. aeruginosa*, resistência a outros antibióticos disponíveis.

**Deltametrina xampu e Permetrina loção:** a dispensação somente deve ser realizada mediante apresentação de prescrição médica atualizada (até 15 dias).

**Dexclorfeniramina 2mg/5mL:** deverá ser prescrito e dispensado restritamente para o uso pediátrico. Para adultos, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, preconiza o uso de Loratadina 10mg, comprimido.

**Diclofenaco 50mg:** Considerando que o diclofenaco de sódio é um anti-inflamatório não esteroidal usado em tratamentos de curta duração. Dispensar 20 comprimidos por receita. Não se deve considerar para este fármaco a indicação "uso contínuo".

**Ibuprofeno 50mg/mL:** deverá ser prescrito e dispensado restritamente para o uso pediátrico. Para adultos, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais preconiza o uso dos seguintes analgésicos e antiinflamatórios não esteroidais: Ácido Acetil Salicílico 500mg; Dipirona Sódica 500mg/ml, gotas; Paracetamol 750mg e Diclofenaco de Sódio 50mg, comprimido.

**Levodopa 250mg + Carbidopa 25mg e todas as apresentações de Levodopa + Benserazida:** serão dispensados somente mediante a apresentação de receita de médico Neurologista.

**Melilotus officinalis 26,7mg:** padronizado para a especialidade Angiologia (Vascular). Receitas de clínicos e outras especialidades deverão apresentar a justificativa com o CID de casos crônicos de linfedema (CID: I.89.0, I-83.2), ou a descrição da patologia.

**Metildopa 250mg e 500mg:** Trata-se de anti-hipertensivo de ação central. Uso restrito para tratamento de hipertensão em gestantes e idosos acima de 60 anos. Para outros casos, a dispensação deve ocorrer mediante justificativas para o uso, tais como: pacientes cujo grau de elevação da pressão sanguínea, morbidade associada a hipertensão ou fatores de risco coexistentes requeiram uma pronta ou agressiva terapêutica. Pacientes que falham em responder à terapêutica de primeira linha (diuréticos, agentes beta-bloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio, etc).

**Omeprazol 20mg:** Dispensar quantidade suficiente para 14 dias. Para dispensação de uso contínuo, as receitas, deverão apresentar justificativas, tais como: Qualquer patologia gástrica refratária ao tratamento com antagonista de receptor de H<sub>2</sub> (Ranitidina). Condições hipersecretórias (ex. adenomas endócrino múltiplos, mastocitose sistêmica, Síndrome Zollinger-Ellison). Esôfago de Barrett's endoscopicamente comprovado. Hemorragia digestiva alta por úlcera péptica em pacientes que possam deglutir. Erradicação do *Helicobacter pylori* em conjunção com agentes antimicrobianos.

**Pentoxifilina:** padronizado para a especialidade Angiologia (Vascular). Receitas de clínicos e outras especialidades deverão apresentar a justificativa na receita com o CID para os casos clínicos diagnosticados de IAC – Insuficiência Arterial Crônica (CID: J74.3, I-74.8, I-74.2 e J.72).

**Polivitamínico Gotas:** a dispensação deve ser restrita para o uso pediátrico.

**Pomada contendo Óxido de Zinco + Vitaminas A e D:** indicadas para tratamento e profilaxia de assaduras dermatológicas, deverão ser dispensadas com prescrição médica e, para continuidade de fornecimento, a prescrição deve ser de uso contínuo.

**Rutina 100mg + Castanha da Índia 300mg:** padronizado para a especialidade Angiologia (Vascular). Receitas de clínicos e outras especialidades deverão apresentar a justificativa na receita com o CID indicando o tratamento crônico de varizes (I.83.9, J.83.0).

**Sais para Reidratação Oral:** podem ser dispensados sem apresentação de prescrição médica, sempre que o paciente apresentar sinais de desidratação e/ou acompanhados de sintomas como vômitos e diarreia.

**Salmeterol 25mcg + Fluticasona 125mcg:** o medicamento é padronizado para a especialidade: Pneumologia Pediátrica. As receitas deverão conter as seguintes justificativas para uso: para crianças menores de 6 anos de idade, com asma moderada / grave.

**Sertralina 50mg:** o medicamento é padronizado para as especialidades: Psiquiatria, Neurologia, Geriatria e médicos que participam das atividades do Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica.

**Soro Fisiológico de Uso Tópico 125mL; 250ml ou 500ml:** padronizado para uso restrito aos procedimentos internos das unidades de saúde. A dispensação deve ser efetuada somente no kit de materiais para curativo na quantidade máxima de 4.000ml (quatro litros) por mês no kit.

# **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Avenida Doutor Flávio Rocha, 4780**

**Jardim Redentor – Franca/SP**

**CEP: 14.405-600**

**[gabinetesaude@franca.sp.gov.br](mailto:gabinetesaude@franca.sp.gov.br)**

**[www.franca.sp.gov.br](http://www.franca.sp.gov.br)**

