



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

REMUME – Relação de Medicamentos Fornecidos pelo Município de Mateus Leme - SUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

IDENTIFICACAO FUNCIONAL

PREFEITO: Dr. Renilton Ribeiro Coelho

Vice – Prefeito: Anderson Wester de Sousa

Secretário Municipal de Saúde: Bruno Diniz Pinto

Secretária Municipal Adjunto de Saúde: Eder Campos Junior

**MEMBROS DA COMISSAO DE PADRONIZACAO DE QUALIDADE DE
MATERIAS, MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO-HOSPITALARES
E MEDICAMENTOS DE USO CONTINUO NAS UNIDADES DE SAUDE
MUNICIPAIS – CPMMI-SMS**

Dr. Leandro Fernando Batista- Médico Saúde Da Família

Brennda Regina Ramos Moreira – Farmacêutica

Leticia Campos Lara – Enfermeira



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO

2 - MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**3 - MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS DISPONIBILIZADOS PARA O USO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE – EM CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

4 - MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5 - MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

6- ANEXOS-SIGLAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

1 – APRESENTAÇÃO

A Assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso da população de Mateus Leme aos medicamentos e promover o uso racional dos mesmos. Uma estratégia fundamental para melhorar o uso de medicamentos é a adoção da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME. Tem respaldo nos instrumentos legais do SUS: 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 nº 12.401/11 que estabelece que a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS deve seguir as relações instituídas pelo gestor local, Decreto nº 7.508/11 que estabelece que estados, distrito federal e municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos. Sua adoção apresenta vantagens para o município, pois, aprimora-se o gerenciamento da assistência farmacêutica, racionaliza os custos e possibilita a implantação de ações educativas junto à população.

A REMUME apresenta-se organizada por grupo farmacológico e adota a Denominação Comum Brasileira (DCB) (**Referência-ANVISA, Primeira Publicação 1.981, última 05/2020**).

Conta com medicamentos de Urgência e Emergência (caixa de urgência) e uso ambulatorial com informação, apresentação e local de dispensação.

Apresenta a seguinte classificação:

- Medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica
- Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
- Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Para definirmos as etapas de prestação de serviços aos usuários correlacionados a dispensação de medicamentos, estabelecemos os seguintes critérios:

- De posse da receita com cópia expedida por profissional habilitado, procurar a unidade de saúde mais próxima ou farmácia de todos, onde serão dispensados os medicamentos de acordo com o componente; desde que padronizado nessa REMUME.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

- *Receber as informações do profissional atendente, sobre a maneira correta de administrar os medicamentos;*
- *Retornar ao domicílio com o cuidado de manter o armazenamento adequado.*

Informações complementares aos usuários:

- *Guardar os medicamentos em local adequado conforme orientação recebida no ato da entrega dos medicamentos. No caso do uso de insulinas é necessário levar embalagem própria para retirada do medicamento;*
- *Horário de atendimento: segunda-feira a sexta-feira de 7:00 às 16:00 horas (UBS) e segunda-feira a sexta-feira de 7:00 às 17:00 horas (Farmácia de Todos);*
- *Não é necessário agendar;*
- *Documentos necessários para retirada do (s) medicamento (s):*
 - *receituário médico original com cópia;*
 - *Documento de identidade de quem está retirando os medicamentos;*
- *Prazos: atentar para a validade da receita a qual varia com o tipo de medicamento prescrito, sendo 12 (doze) meses para medicamentos de uso contínuo, 10 (dez) dias para antimicrobianos e 30 (trinta) dias para medicamentos da saúde mental;*
- *A dispensação de medicamentos de uso ambulatorial aos usuários é realizada nos feriados e fins de semana pela UPA até o retorno do funcionamento das Unidades de Atenção Básica e Farmácia de todos.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

2 – MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente destinado a apoiar as ações da Atenção Básica e atender os agravos e programas específicos da Atenção Básica à Saúde. Medicamentos Básicos, também chamados de essenciais, são aqueles indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, tais como: anti-inflamatórios, medicamentos para diabetes e hipertensão, antiparasitários, etc. Esses medicamentos estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde e Farmácia de Todos através de Receita Médica com cópia.

ANALGÉSICOS E ANTIESPASMÓDICOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ESCOPOLAMINA + DAPIRONA	COMPRIMIDO 10 + 250MG	COMP	UBS
02	ESCOPOLAMINA + DAPIRONA	6,67/333,4MG/ML GOTAS COM 20ML	FR	UBS
03	ESCOPOLAMINA + DAPIRONA	20MG + 2,5G/5ML INJETÁVEL COM 5ML	AM	UBS
04	ESCOPOLAMINA SIMPLES	COMPRIMIDO 10MG	COMP	UBS
05	ESCOPOLAMINA SIMPLES	20MG/ML INJETÁVEL COM 1ML	AM	UBS

ANALGÉSICOS E ANTIINFLAMATÓRIOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	CETOPROFENO	IV/IM PÓ LIÓFILO 100MG AMPOLA	AM	UBS
02	DIPIRONA	COMPRIMIDO 500MG	COMP	UBS
03	DIPIRONA	500MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO	FR	UBS
04	DIPIRONA	500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG/ML – 2ML	AM	UBS
05	IBUPROFENO	COMPRIMIDO 600MG	COMP	UBS
06	IBUPROFENO	SOLUÇÃO ORAL 50MG/ML FRASCO – 15ML	FR	UBS
07	PARACETAMOL	COMPRIMIDO 500MG	COMP	UBS
08	PARACETAMOL	SOLUÇÃO ORAL 200MG/ML FRASCO – 15ML	FR	UBS

ANESTÉSICOS LOCAIS:

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	LIDOCAÍNA GELÉIA	A 2% TUBO COM 30G	TB	UBS
02	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 2%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	AM	USO AMBULATORIAL
03	LIDOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR 2%	SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 20ML	AM	USO AMBULATORIAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME**

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG
CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	COMPRIMIDO 100MG	COMP	UBS

ANTIANÊMICOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ÁCIDO FÓLICO	COMPRIMIDO 5MG	COMP	UBS
02	SULFATO FERROSO	SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	UBS
03	SULFATO FERROSO	COMPRIMIDO 40MG	COMP	UBS

ANTICOAGULANTES

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	HEPARINA SÓDICA	5.000UI AMPOLA 0,25ML	AMP	*CASOS ESPECIAIS
02	VARFARINA	COMPRIMIDO 5MG	COMP	UBS

*NECESSÁRIO RELATÓRIO MÉDICO.

ANTICONCEPÇÃO E TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	INJETÁVEL 150MG/ML	AMP	UBS
02	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	0,15MG + 0,03MG COM 21 COMPRIMIDOS	COMP	UBS
03	NORETISTERONA + ESTRADIOL	50MG + 5MG INJETÁVEL	AMP	UBS
04	NORETISTERONA	COMPRIMIDO 0,35 MG	COMP	UBS

ANTIDIABÉTICOS E HIPOGLICEMIANTES

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO 5MG	COMP	UBS
02	GLICAZIDA	COMPRIMIDO 30MG LIBERAÇÃO LENTA	COMP	UBS
03	METFORMINA	COMPRIMIDO 850MG	COMP	UBS
04	INSULINA	HUMANA NPH CANETA 100UI/ML	FR	UBS
05	INSULINA	HUMANA NPH 100UI/ML SUSP INJETÁVEL	FR	UBS
06	INSULINA	HUMANA REGULAR CANETA 100UI/ML	FR	UBS
07	INSULINA	HUMANA REGULAR 100UI/ML SUSP INJETÁVEL	FR	UBS

ANTIEMÉTICOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE COMPRIMIDO 10MG	COMP	UBS
02	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE INJETÁVEL 10MG/2ML – 2ML	AMP	UBS
03	BROMOPRIDA	IM/IV 10MG/2ML	AMP	UBS
04	ONDANSETRONA	CLORIDRATO INJETÁVEL 2MG/ML – 2ML	AMP	UBS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME****ESTADO DE MINAS GERAIS****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

ANTIFISÉTICOS INTESTINAIS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	SIMETICONA	GOTAS 75MG/ML COM 15ML	FR	UBS

ANTIFÚNGICOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	CETOCONAZOL	CREME DERMATOLOGICO 2% COM 30G	FR	UBS
02	FLUCONAZOL	COMPRIMIDO 150MG	COM	UBS
03	MICONAZOL	CREME VAGINAL 20MG/G TUBO COM 80G	FR	FARMÁCIA DE TODOS
04	NISTATINA	CREME VAGINAL 25.000UI TUBO COM 60G	FR	UBS
05	NISTATINA	SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	UBS

ANTIGLAUCOMATOSOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	TIMOLOL	COLÍRIO 0,5% FRASCO COM 5ML	FR	UBS

ANTIGOTOSOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 100MG	COMP	UBS
02	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 300MG	COMP	UBS

ANTIISTAMÍNICOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	DEXCLORFENIRAMINA	COMPRIMIDO 0,2 MG	COMP	UBS
02	DEXCLORFENIRAMINA	SOLUÇÃO 2MG/5ML COM 100ML	FR	UBS
03	LORATADINA	COMPRIMIDO 10MG	COMP	UBS
04	LORATADINA	SOLUÇÃO 2MG/5ML COM 100ML	FR	UBS
05	PROMETAZINA	COMPRIMIDO DE 25MG	COMP	FARMACIA DE TODOS
06	PROMETAZINA	SOLUÇÃO INJETAVEL 50MG/2ML COM 2ML	AMP	UBS

ANTIMICROBIANOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	AMOXICILINA	CÁPSULA 500MG	CAP	FARMÁCIA DE TODOS
02	AMOXICILINA	SUSPENSÃO 250MG/5ML FRASCO COM 60ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS
03	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO	COMPRIMIDO 500MG + 125MG	COM	FARMÁCIA DE TODOS
04	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO	SUSPENSÃO 250MG+62,5MG/5ML COM 75ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME****ESTADO DE MINAS GERAIS****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG
CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

05	AZITROMICINA (DIIDRATADA)	DIIDRATADA) COMPRIMIDO 500MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
06	AZITROMICINA	600MG – 200MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FR	FARMÁCIA DE TODOS
07	CEFALEXINA	CÁPSULA 500MG	CAP	FARMÁCIA DE TODOS
08	CEFALEXINA	SUSPENSÃO 250MG/5ML FRASCO COM 60ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS
09	CLARITROMICINA	COMPRIMIDO 500MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
10	CIPROFLOXACINO	COMPRIMIDO 500MG	CAP	FARMÁCIA DE TODOS
11	GENTAMICINA	COLÍRIO 5MG/ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS
12	NITROFURANTOÍNA	CÁPSULA 100MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
13	CEFTRIAXONA	IV/IM PO LIOFILO 1G AMPOLA	AMP	*CASO ESPECIAL
14	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO 250MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
15	METRONIDAZOL	CREME VAGINAL 100MG/G TUBO COM 50G	TB	FARMÁCIA DE TODOS
16	SULFADIAZINA DE PRATA	1% POMADA TUBO E/OU POTE	TB	FARMÁCIA DE TODOS
17	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPINA	COMPRIMIDO 400MG+80MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
18	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPINA	SUSPENSÃO 200MG+40MG/5ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS

*SOLICITAÇÃO AO ALMOXARIFADO PARA ADMINISTRAÇÃO DENTRO DA PRÓPRIA UBS.

ANTISECRETOR

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	OMEPRAZOL	CÁPSULA 20MG	CAP	UBS

ANTIPARASITÁRIOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ALBENDAZOL	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMP	UBS
02	IVERMECTINA	COMPRIMIDO 6MG	COMP	UBS
03	MEBENDAZOL	SUSPENSÃO 100MG/5ML FRASCO COM 30ML	FR	UBS

BRONCODILATADORES

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	IPRATRÓPIO	GOTAS PARA NEBULIZAÇÃO	FR	UBS
02	SALBUTAMOL	SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO	FR	UBS
03	SALBUTAMOL	AEROSOL 100MCG/DOSE	FR	UBS

CARDIOVASCULARES

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	AMIODARONA	COMPRIMIDO 200MG	COMP	UBS
02	ANLODIPINO	COMPRIMIDO 5MG	COMP	UBS
03	ATENOLOL	COMPRIMIDO DE 25MG	COMP	UBS
04	ATENOLOL	COMPRIMIDO DE 50MG	COMP	UBS
05	CARVEDILOL	COMPRIMIDO DE 3,125MG	COMP	UBS
06	CARVEDILOL	COMPRIMIDO DE 12,5MG	COMP	UBS
07	CINARIZINA	COMPRIMIDO 75MG (VASODILATADOR CEREBRAL)	COMP	UBS
08	CLONIDINA	CLORIDRATO DE COMPRIMIDO 0,200 MG	COMP	UBS

Relação de Medicamentos e Insumos Disponibilizados Pelo SUS – Mateus Leme Atualização 08/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG
CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

09	DIGOXINA	COMPRIMIDO 0,25MG	COMP	UBS
10	DILTIAZEM	CLORIDRATO DE COMPRIMIDO 30MG	COMP	UBS
11	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO 25MG	COMP	UBS
12	ENALAPRIL	COMPRIMIDO DE 10MG	COMP	UBS
13	ENALAPRIL	COMPRIMIDO DE 20MG	COMP	UBS
14	ENALAPRIL	COMPRIMIDO DE 5MG	COMP	UBS
15	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO DE 25MG	COMP	UBS
16	ISOSSORBIDA	COMPRIMIDO 5MG SUBLINGUAL	COMP	UBS
17	ISOSSORBIDA	COMPRIMIDO 20MG (MONITRATO)	COMP	UBS
18	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO 40MG	COMP	UBS
19	FUROSEMIDA	INJETÁVEL 10MG/ML COM 2ML	AM	UBS
20	HIDRALAZINA	COMPRIMIDO 50MG	COMP	UBS
21	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	UBS
22	LOSARTANA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	UBS
23	LOSARTANA	COMPRIMIDO 50MG	COMP	UBS
24	METOPROLOL	SUCCINATO COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO LENTA 50MG	COMP	UBS
25	METILDOPA	COMPRIMIDO 250MG	COMP	UBS
26	NIFEDIPINA	COMPRIMIDO 20MG AÇÃO PROLONGADA	COMP	UBS
27	PROPRANOLOL	COMPRIMIDO 40MG	COMP	UBS
28	VERAPAMIL	CLORIDRATO DE COMPRIMIDO 80MG	COMP	UBS

CORTICOSTERÓIDES E ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	BECLOMETASONA	DIPROPIONATO DE AEROSOL 250MCG	FR	UBS
02	BECLOMETASONA	DIPROPIONATO DE AEROSOL 50MCG	FR	UBS
03	PREDNISONA	COMPRIMIDO 5MG	COM	UBS
04	PREDNISONA	COMPRIMIDO 20MG	COMP	UBS
05	PREDNISONA	SOLUÇÃO 3MG/ML FRASCO COM 100ML	FR	UBS

DERMATOLÓGICO

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	DEXAMETASONA CREME	0,1% BISNAGA COM 10G	TB	UBS
02	NEOMICINA + BACITRACINA	5MG+250UI/G BISNAGA COM 10G	TB	UBS

DESBRIDANTE DE LESÕES

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	COLAGENASE COM CLORANFENICOL	POMADA TUBO COM 30G	TB	UBS

ESCABICIDA E PEDICULICIDA

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	PERMETRINA	LOÇÃO 5%	FR	UBS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

HIPOLIPEMIANTE

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	SINASTATINA	COMPRIMIDO 10MG	COMP	UBS
02	SINASTATINA	COMPRIMIDO 20MG	COMP	UBS
03	SINASTATINA	COMPRIMIDO 40MG	COMP	UBS

HORMÔNIO TIREOIDIANO

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO DE 25MCG	COMP	UBS
02	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO DE 50MCG	COMP	UBS
03	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO DE 100MCG	COMP	UBS

MEDICAMENTOS DE CONTROLE AO TABAGISMO

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ADESIVO DE NICOTINA	7, 14 E 21MG	ADESIVO	UBS
02	BUPROPIONA	COMPRIMIDO 150MG	COMP	UBS
03	GOMA DE NICOTINA	GOMA DE 2MG	GOMA	UBS

OBS: medicamentos fornecidos através de participação nos grupos de cessação do tabagismo nas unidades básicas de saúde.

OSTEOPOROSE PÓS-MENOPAUSA

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ALENDRONATO DE SÓDIO	COMPRIMIDO 70MG	COMP	UBS
02	CARBONATO DE CÁLCIO	1.250MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMP	UBS

SAÚDE MENTAL E NEUROLÓGICOS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	AMITRIPTILINA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
02	BIPERIDENO	COMPRIMIDO 2MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
03	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO 200MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
04	CARBAMAZEPINA	SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML COM 100ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS
05	CARBONATO DE LÍCIO	COMPRIMIDO 300MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
06	CLOMIPRAMINA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
07	CLONAZEPAN	COMPRIMIDO 0,5MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
08	CLONAZEPAN	COMPRIMIDO 2,0MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
09	CLONAZEPAN	SOLUÇÃO ORAL 2,5MG/ML COM 20ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS
10	CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
11	CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO 100MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
12	DIAZEPAN	COMPRIMIDO 10MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
13	FENITOÍNA	COMPRIMIDO 10MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
14	FENOBARBITAL	COMPRIMIDO 100MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
15	FENOBARBITAL	40MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO – 20ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS

Relação de Medicamentos e Insumos Disponibilizados Pelo SUS – Mateus Leme Atualização 08/2023

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME****ESTADO DE MINAS GERAIS****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG
CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

16	FLUOXETINA	CÁPSULA 20MG	CAP	FARMÁCIA DE TODOS
17	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 1MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
18	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 5MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
19	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML 0,2%	FR	FARMÁCIA DE TODOS
20	HALOPERIDOL	DECANOATO INJETÁVEL 50MG/ML COM 1ML	AMP	FARMÁCIA DE TODOS
21	IMIPRAMINA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
22	LEVOMEPROMAZINA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
23	LEVOMEPROMAZINA	COMPRIMIDO 100MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
24	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO 200MG+50MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
25	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO 100MG+25MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
26	METILFENIDATO	CLORIDRATO DE COMPRIMIDO 10MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
27	NORTRIPTILINA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
28	NORTRIPTILINA	COMPRIMIDO 50MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
29	RISPERIDONA	COMPRIMIDO 2MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
30	VALPROATO DE SÓDIO	COMPRIMIDO 250MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
31	VALPROATO DE SÓDIO	COMPRIMIDO 500MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
32	VALPROATO DE SÓDIO	XAROPE 250MG/5ML COM 100ML	FR	FARMÁCIA DE TODOS

TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL E/OU ENDOVENOSO

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	CLORETO DE SÓDIO	9MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL BOLSA COM 100ML	FR	UBS
02	CLORETO DE SÓDIO	9MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL BOLSA COM 250ML	FR	UBS
03	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL BOLSA COM 500ML	FR	UBS
04	GLICOSE 5%	50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL BOLSA COM 500ML	FR	UBS
05	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ	ENVELOPE 3,5+1,5+2,9+20 G+G+G+G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA	ENV	UBS

VITAMINAS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	TIAMINA	CLORIDRATO 300MG	COMP	FARMÁCIA DE TODOS
02	VITAMINAS DO COMPLEXO B	COMPRIMIDO	COMP	UBS
03	VITAMINAS DO COMPLEXO B	AMPOLA 2ML	AMP	UBS
04	VITAMINAS E SAIS MINERAIS	COMPRIMIDO	COMP	UBS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

3 – MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS DISPONIBILIZADOS PARA O USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE – EM CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Medicamentos disponíveis em pequena quantidade na maleta de Urgência e Emergência, nas Unidades Básicas de Saúde.

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ATROPINA	SULFATO INJETÁVEL 0,5MG/ML COM 1ML	AMP	DIRETA
02	BICARBONATO DE SÓDIO	INJETÁVEL 8,4% COM 10ML	AMP	DIRETA
03	CLOPIDOGREL	75MG COMPRIMIDO	COMP	DIRETA
04	CAPTOPRIL	25MG COMPRIMIDO	COMP	DIRETA
05	DEXAMETASONA	FOSFATO DISSÓDICO DE, INJETÁVEL 4MG/ML COM 2,5ML	AMP	DIRETA
06	DIAZEPAN	INJETÁVEL 10MG/2ML AMPOLA COM 2ML	AMP	DIRETA
07	DIPIRONA	INJETÁVEL 10MG/2ML AMPOLA COM 2ML	AMP	DIRETA
08	EPINEFRINA	INJETÁVEL 1MG/ML COM 1ML	AMP	DIRETA
09	FENOBARBITAL	INJETÁVEL 100MG/ML COM 2ML	AMP	DIRETA
10	FENTANILA	INJETÁVEL 0,05MG/ML COM 10ML	AMP	DIRETA
11	FUROSEMIDA	INJETÁVEL 10MG/ML COM 2ML	AMP	DIRETA
12	GLICOSE	INJETÁVEL 50% COM 20ML	AMP	DIRETA
13	HALDOL LACTATO	INJETÁVEL 100MG/ML 10ML	AMP	DIRETA
14	HIDROCORTISONA	INJETÁVEL 100MG	AMP	DIRETA
15	HIDROCORTISONA	INJETÁVEL 500MG	AMP	DIRETA
16	ISOSSORBIDA	5MG COMPRIMIDO	COMP	DIRETA
17	MIDAZOLAN	INJETÁVEL 5MG/ML COM 3ML	AMP	DIRETA
18	PROMETAZINA	INJETÁVEL 50MG/2ML COM 2ML	AMP	DIRETA
19	SÓDIO	CLORETO DE INJETÁVEL 10% COM 10ML	AMP	DIRETA
20	SUXAMETONIO	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG	AMP	DIRETA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

4 – MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente destinado a atender os programas estratégicos de saúde visando o controle de endemias. O Ministério da Saúde considera como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas e que tenham impacto socioeconômico. Sua dispensação ocorre através da solicitação da Unidade Básica de Saúde diretamente à Farmácia de Todos mediante receita médica original e cópia, Notificação de Doença Compulsória acompanhada de exames (se necessário), cópias do RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de endereço.

FÁRMACOS PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	BENZILPENICILINA	1.200.000 UI AMPOLA	AM	CASO ESPECIAL
02	BENZILPENICILINA	600.000 UI AMPOLA	AM	CASO ESPECIAL

*NECESSÁRIO NOTIFICAÇÃO E RECEITA.MEDICAMENTO ADMINISTRADO DENTRO DA UBS.

FÁRMACOS PARA TUBERCULOSE

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ETAMBUTOL	400MG COMPRIMIDO	COMP	UBS
02	ISONIAZIDA	COMPRIMIDO 100MG	COMP	UBS
03	ISONIAZIDA	COMPRIMIDO 300MG	COMP	UBS
04	ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	150 + 300 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COMP	UBS
05	ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	50 + 75 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO	COMP	UBS
06	ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	75 + 150 MG CÁPSULA DURA	CAP	UBS
07	PIRAZINAMIDA	COMPRIMIDO 500MG	COMP	UBS
08	PIRAZINAMIDA	30 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	UBS
09	RIFAMPICINA	300MG CÁPSULA DURA	CAP	UBS
10	RIFAMPICINA	SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML	FR	UBS
11	RIFAMPICINA+ PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL + ISONIAZIDA	150+75+400+275MGCOMPRIMIDO	COMP	UBS
12	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	75+50+150MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO	COMP	UBS

FÁRMACOS PARA LEISHMANIOSE

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	MEGLUMINA	ANTIMONIATO INJETÁVEL 300MG/ML AMPOLA COM 5ML	AMP	UBS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME****ESTADO DE MINAS GERAIS****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG
CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

FÁRMACOS PARA HANSENÍASE

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	RIFAMPICINA+CLOFAZIMINA+DAPSONA	(300+150) +50+50 (MULTI INFANTIL) MG+MG+MG COMPRIMIDO	COMP	UBS
02	RIFAMPICINA+CLOFAZIMINA+DAPSONA	300+100+100 (MULTI ADULTO) MG+MG+MG COMPRIMIDO	COMP	UBS
03	RIFAMPICINA+DAPSONA	300+150) +50 (PAUCI INFANTIL) MG+MG COMPRIMIDO	COM	UBS
04	RIFAMPICINA+DAPSONA	300+100 (PAUCI ADULTO) MG+MG COMPRIMIDO	COMP	UBS
05	PREDNISONA	COMPRIMIDO 5MG	COMP	UBS
06	PREDNISONA	COMPRIMIDO 20MG	COMP	UBS
07	TALIDOMIDA	100MG COMPRIMIDO	COMP	UBS

FÁRMACOS PARA TOXOPLASMOSE

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	ÁCIDO FOLÍNICO	FOLINATO DE CÁLCIO) COMPRIMIDO 15MG	COMP	UBS
02	ESPIRAMICINA	COMPRIMIDO 1,5MUI – 500MG	COMP	UBS
03	PIRIMETAMINA	COMPRIMIDO 25MG	COMP	UBS

FÁRMACOS PARA ESQUISTOSSOMOSE

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	PRAZIQUANTEL	COMPRIMIDO 600MG AMPOLA COM 5ML	AMP	UBS

FÁRMACOS PARA TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA DA MENINGITE

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	RIFAMPICINA	COMPRIMIDO 300MG	COMP	UBS
02	RIFAMPICINA	SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML	FR	UBS

FÁRMACOS PARA TRATAMENTO DA INFLUENZA H1N1

Item	Farmáco	Apresentação	Unid.	Dispensação
01	OSELTAMIVIR	FOSFATO CÁPSULA 75MG	CAP	UBS
02	OSELTAMIVIR	FOSFATO CÁPSULA 30MG	CAP	UBS
03	OSELTAMIVIR	FOSFATO CÁPSULA 45MG	CAP	UBS
04	OSELTAMIVIR	FOSFATO SUSPENSÃO ORAL 15MG/ML	FR	UBS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

5 – MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** visa garantir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

A lista desses medicamentos está disponível no site mg.gov.br. O município de Mateus Leme encaminha os documentos dos pacientes (caso queiram) semanalmente, além de orientar sobre todos os itens necessários para adquirir esses medicamentos (documentos, relatórios, exames, outros). Essa orientação ocorre através do farmacêutico da secretaria municipal de saúde. Caso ocorra o deferimento dos medicamentos através do componente especializado os mesmos deverão ser retirados em Belo Horizonte pelos próprios pacientes ou por representantes legais que foram declarados no processo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATEUS LEME

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

CNPJ 18.715.433/0001-99 Rua Guaraciaba Passos 1443- Centro - MATEUS LEME/MG

CEP 35670-000 FONE/FAX: (31) 3535-4340 / 3535-4333 / 35354337 - E-MAIL: sms_mateusleme@ig.com.br

6 – SIGLAS

ABREVIATURAS DE NOMES E FORMAS FARMACÊUTICAS

SIGLAS ABREVIATURAS DE NOMES E FORMAS FARMACÊUTICAS

AB ATENÇÃO BÁSICA (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA)

ADES ADESIVO

AMP AMPOLA

ATAF ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

BG BISNAGA

BOL BOLSA

CAP CÁPSULA

CBAF COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CESAF COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CM COMPONENTE MUNICIPAL

COM COMPRIMIDO

CREM CREME

DIL DILUENTE

DISP DISPERSÍVEL

ENV (SAC) ENVELOPE (SACHÊ)

ERA AEROSSOL

FA FRASCO AMPOLA

FLAC FLACONETE

FR FRASCO

GEL GEL

GELE GELÉIA

IM INTRAMUSCULAR

INAL INALAÇÃO

INAL INALADOR

INF INFANTIL

INJ INJETÁVEL

IV INTRAVENOSA

LIOF LIOFILIZADO

NAS NASAL

OR ORAL

PO PÓ

POM POMADA

SAD SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

SC SUBCUTÂNEO (A)

SER SERINGA

SM SAÚDE MENTAL

SOL SOLUÇÃO

SPR SPRY

SUBL SUBLINGUAL

SUP SUPOSITÓRIO

SUS SUSPENSÃO

TB TUBERCULOSE

URG/EMERG URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

XPE XAROPE