



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS - MT  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

# Medicamentos disponíveis no SUS

Secretaria Municipal de Saúde

Porto dos Gaúchos/MT

2025

Documento elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto dos Gaúchos/MT, em 2025 (1ª Versão).

**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL:**

Nolar Soares de Almeida  
**Secretário Municipal de Saúde**

Gina Jonasson Capelin  
**Farmacêutico(a) Bioquímico(a)/  
Coordenadora de Atenção Básica e Vigilância em Saúde**

Valmir Almeida Angelo  
**Farmacêutico(a) Bioquímico(a)**

Amanda Costa Zanovello Wesner  
**Farmacêutico(a)/  
Gerente da Atenção Primária à Saúde**

Ana Claudia de Oliveira  
**Farmacêutica Responsável Técnica pela Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Saúde e de Medicamentos, devendo ser considerada uma das atividades prioritárias da assistência à saúde, em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde. O medicamento é de fundamental importância e possui, no âmbito dos serviços de saúde, grande impacto sobre a capacidade resolutiva dos

agravos à saúde, logo é um insumo estratégico para a melhoria das condições de saúde da população.

Ao analisarmos o perfil epidemiológico do município, destacamos seis principais agravos de relevância, segundo levantamento realizado no DATASUS (SISPRENATAL, SIA, SIH, HIPERDIA, SIAB) que requer um planejamento da Assistência Farmacêutica Municipal, a saber:

- Hipertensão/Diabetes;
- Gravidez na Adolescência;
- Aparelho Respiratório;
- Saúde Mental;
- Doenças sexualmente transmissíveis (DST); e,
- Aparelho Geniturinário.

A dispensação de medicamentos é o ato farmacêutico onde o profissional assegura que o medicamento de qualidade seja entregue ao paciente mediante análise da prescrição, na dose prescrita, na quantidade adequada ao tratamento, acompanhado de informações e orientações que assegurem o seu uso correto e seguro. É um momento importante no atendimento ao usuário do SUS para garantir a efetividade do tratamento.

As farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município são responsáveis pelas dispensações, sendo elas: Dr Jaime P. Frank, Dr. Derci de Farias, São João e Novo Paraná e, também no Hospital Municipal e segue os padrões de controle de dispensação do sistema de informações terceirizado MacroSaúde nas farmácias em que o sistema já foi implantado, e as informações são compiladas junto ao Sistema Horús, que é o sistema de referência do Ministério da Saúde.

A dispensação de medicamentos ocorre somente mediante a apresentação do Cartão Nacional do SUS (CNS), da receita e apresentação do Cartão Municipal de controle de Diabetes e Hipertensão, desde que:

- Esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
- Contenha o nome completo do paciente;
- Contenha a denominação genérica dos medicamentos prescritos;
- Apresentada em duas vias;
- Contenha o nome do prescritor, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.

Ainda sobre a dispensação de medicamentos é importante salientar que:

- A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica;
- O dispensador deve anotar na receita, a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível;
- A primeira via da receita deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 05 (dois) anos, para fins administrativos. As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica, sob todos os aspectos;
- A quantidade atendida, para os demais medicamentos não sujeitos a controle especial, deve ser suficiente para o tratamento prescrito;
- A quantidade atendida de medicamentos sujeitos a controle especial, em todos os casos, deve atender à prescrição ou no máximo 30 dias de tratamento, com retirada mensal dos medicamentos, nos casos em que o tratamento seja superior a 30 dias;
- O modelo de receituário da Secretaria Municipal de Saúde é o padrão para a prescrição de medicamentos não sujeitos a controle especial;
- Os modelos de receituários dos demais medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica.

### **Como ter acesso aos medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto dos Gaúchos/MT?**

O paciente deve procurar a sua unidade básica de saúde de referência ou a farmácia básica central localizada no PSF Dr Jaime Pereira Frank.

**PSF DR JAIME P. FRANK**

**Endereço:** Rua Paulo Rezer, 791,  
Centro

**Telefone:** (66) 35261625

**Dias e horários de atendimento:** de  
segunda-feira à sexta-feira das 07:00 às  
11:00 horas e das 13:00 às 22:00 horas.

(Exceto feriados, pontos facultativos e  
decretos do Executivo)

**PSF DR DERCY DE FARIAS BATISTA**

**Endereço:** Avenida Diamantino, S/N,  
Centro

**Telefone:** (66) 35261811

**Dias e horários de atendimento:** de  
segunda-feira à sexta-feira das 07:00 às  
11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

(Exceto feriados, pontos facultativos e  
decretos do Executivo)

**PSF SÃO JOÃO**

**Endereço:** Rua Fortaleza, S/N, Zona  
Rural (Gleba São João)

**Telefone:** (66) 35671080

**Dias e horários de atendimento:** de  
segunda-feira à sexta-feira das 07:00 às  
11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

(Exceto feriados, pontos facultativos e  
decretos do Executivo)

**UBS NOVO PARANÁ**

**Endereço:** Avenida Novo Paraná, S/N,  
Zona Rural (Comunidade Novo  
Paraná)

**Telefone:** (66) 35672065

**Dias e horários de atendimento:** de  
segunda-feira à sexta-feira das 07:00 às  
11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

(Exceto feriados, pontos facultativos e  
decretos do Executivo)

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL DA ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

1. O paciente chega na Unidade de Saúde e deve ser bem recebido.
2. Pós consulta, caso tenha receita para medicação dirige-se a Farmácia Local.
3. O medicamento fornecido pelo sistema de saúde municipal deve, obrigatoriamente estar incluso na REMUME.
4. Explicar como deve ser realizada a posologia e só liberar o paciente quando estiver convencido de que ele entendeu como deverá fazer o tratamento corretamente.

5. Se o medicamento estiver em falta no estoque, orientar o paciente que o medicamento é fornecido pelo SUS, e quando ele deverá retornar para retirá-lo na sua unidade de referência.

## **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2025**

### **REMUME**

**Porto dos Gaúchos/MT**

MEDICAMENTOS (DCB)	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL
ACEBROFILINA	10MG/ML	XAROPE	H, D
ACEBROFILINA	5MG/ML	XAROPE	H, D
ACETATO DE RETINOL AMINOÁCIDOS +METIONINA+ CLORANFENICOL	10000UI/G + 25MG/G + 5MG/G + 5MG/G	POMADA OFTÁLMICA	D1
ACETILCISTEÍNA	20MG/ML	XAROPE	H, D
ACETILCISTEÍNA	40 MG/ML	XAROPE	H, D
ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	D
ÁCIDO ACETILSALICÍLIC O	81 MG	COMPRIMIDO	D
ÁCIDO ACETILSALICÍLIC O	100 MG	COMPRIMIDO	D, H
ÁCIDO ASCÓRBICO	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	D
ÁCIDO TRANEXÂMICO	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
ÁCIDO TRANEXÂMICO	250 MG	COMPRIMIDO	H
ADENOSINA	3MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
ÁGUA DESTILADA	10 ML	AMPOLA	H, R1
ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	D
ALBENDAZOL	40MG/ML	SUSPENSÃO	D
ALCAFTADINA	0,25%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	D1
ALCAFTADINA	2,5MG	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	D1
ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO	D
ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	D
ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO	D

ALTEPLASE	50MG/ML	SOLUÇÃO	H
AMICACINA	250 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
AMICACINA	250 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
AMIODARONA, CLORIDRATO DE	200 MG	COMPRIMIDO	D
AMIODARONA, CLORIDRATO DE	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDO	R2
AMINOFILINA	100 MG	COMPRIMIDO	D
AMINOFILINA	24 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500+125 MG	COMPRIMIDO	D, H
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	50 MG/ML + 12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D, H
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	1G + 200MG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	H
AMOXICILINA	500 MG	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	D, H
AMOXICILINA	50 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	D, H
AMPICILINA	1 G	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H
AMPICILINA	500 MG	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H
AMPICILINA	500MG	COMPRIMIDO	H
AMPICILINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	H
ANLODIPINO, BESILATO DE	10 MG	COMPRIMIDO	D
ANLODIPINO, BESILATO DE	5 MG	COMPRIMIDO	D
ANTIMONIATO DE MEGLUMINA IM/IV	300 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R7
ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	D, H

ATROPINA	1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
AZITROMICINA	40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	D, H
AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	D, H
BACLOFENO	10MG	COMPRIMIDO	D1
BANDAGEM INELÁSTICA IMPREGNADA COM ÓXIDO DE ZINCO	-	BANDAGEM ADESIVA	H, D
BENZIDAMINA, CLORIDRATO DE	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	D1
BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	R1, H
BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	R1, H
BENZILPENICILINA G	5.000.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	H
BENZILPROCAÍNA POTÁSSICA	400.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	H
BENZOATO DE BENZILA	250 MG/ML	SOLUÇÃO PARA USO EXTERNO	D
BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D, H
BETAISTINA	24MG	COMPRIMIDO	D2
BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
BISACODIL	5 MG	COMPRIMIDO	D, H
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL	75 MG	CÁPSULA	D
BIPERIDENO, CLORIDATO DE	2 MG	COMPRIMIDO	R2
BROMOPRIDA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
BROMOPRIDA	4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	H, D

BROMOPRIDA	10MG	COMPRIMIDO	H, D
BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA PESADA + GLICOSE	(5 MG + 80 MG)/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
BUPROPIONA, CLORIDRATO DE	150 MG	COMPRIMIDO	R3
BUDESONIDA	3MG	COMPRIMIDO	D1
BUDESONIDA	32 MCG/DOSE	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	D
BUSPIRONA, CLORIDRATO DE	10MG	COMPRIMIDO	D1, R2
CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	D, H
CARBAMAZEPINA	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	R2
CARBAMAZEPINA	200 MG	COMPRIMIDO	R2
CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D3	600 MG +400 UI	COMPRIMIDO	D
CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	D
CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	D
CASTANHA DA ÍNDIA ( <i>AESCLUS</i> <i>H.</i> )	300 MG	COMPRIMIDO	D
CEFALEXINA (SÓDICA OU CLORIDRATO)	500 MG	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	D, H
CEFALEXINA (SÓDICO OU CLORIDRATO)	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D, H
CEFALOTINA	1 G	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H
CEFTRIAXONA IM	1 G	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H
CEFTRIAXONA IM	500 MG	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H
CEFTRIAXONA IV	1 G	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H, R1
CEFTRIAXONA IV	500 MG	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H
CEFEPIMA, CLORIDRATO DE	1 G	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H

CETAMINA,	50 MG/ML	SOLUÇÃO	H
CETOCONAZOL	2%	XAMPU	D
CETOPROFENO EV	100MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
CICLOBENZAPRIN A	10MG	COMPRIMIDO	D1
CIMETIDINA	300 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
CIMETIDINA	200MG	COMPRIMIDO	D
CINARIZINA	25 MG	COMPRIMIDO	D, H
CINARIZINA	75 MG	COMPRIMIDO	D, H
CIPROFIBRATO	100 MG	COMPRIMIDO	D
CIPROFLOXACINO	1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
CIPROFLOXAXINO	500 MG	COMPRIMIDO	D, H
CITALOPRAM	20 MG	COMPRIMIDO	R2
CLARITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D1
CLINDAMICINA	300MG	COMPIMIDO	H, D
CLINDAMICINA	600MG/06	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
CLINDAMICINA	20MG/G	POMADA	D1
CLONAZEPAM	0,5 MG	COMPRIMIDO	R2
CLONAZEPAM	2 MG	COMPRIMIDO	R2
CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	H, R2
CLORANFENICOL	1 G	INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	H
CLORANFENICOL + COLAGENASE	(0,01 G + 0,6 U)/G	POMADA	D, H
CLORETO DE POTÁSSIO	19%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
CLORETO DE SÓDIO	17,55%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
CLORPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO	D
CLORPROMAZINA	25MG	COMPRIMIDO	D,R2
CLORPROMAZINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
CLORPROMAZINA	100MG	COMPRIMIDO	R2
CLONIDINA	0,15MG	COMPRIMIDO	D1
CLORPROPRAMID	250 MG	COMPRIMIDO	D

CLOZAPINA		100MG	COMPRIMIDO	D1, R2
COLCHICINA		0,5MG	COMPRIMIDO	D
COMPLEXO (VITAMINA B1 + VITAMINA B2 + VITAMINA B6 + NICOTINAMIDA + D-PANTENOL)	B	(8 MG + 2 MG + 4 MG + 40 MG + 6 MG)/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, H
COMPLEXO (VITAMINA B1 + VITAMINA B2 + VITAMINA B6 + NICOTINAMIDA + ÁCIDO PANTOTÊNICO)	B5	5 MG + 2 MG + 2 MG + 20 MG + 2,5 MG	SOLUÇÃO ORAL	D
COMPLEXO (VITAMINA B1 + VITAMINA B2 + VITAMINA B6 + VITAMINA B5 + PP)	B	(5MG + 2MG + 3MG + 20MG)	COMPRIMIDO	D, H
DESLANOSÍDEO		0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
DESLORATADINA		0,5 MG/ML	XAROPE/SOLUÇÃO ORAL	H, D
DEXAMETASONA		0,1%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	D
DEXAMETASONA		0,1%	CREME	D, H
DEXCLORFENIRAMINA		0,4 MG/ML	XAROPE	D, H
DESVENLAFAXINA, SUCCINATO MONOIDRATADO		100MG	COMPRIMIDO	D1, R2
DEXAMETASONA		2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
DEXAMETASONA		4 MGML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
DEXAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA	+	1 MG/ML + 5 MG/ML + 6000 UI/ML	SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	H

SULFATO DE DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO	R2
DIAZEPAM	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
DICLOFENACO	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, H
DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	D, H
DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	1 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	25 MG/ ML + 5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D1
DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + GLICOSE + D-FRUTOSE	10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
DIOSMINA + HESPERIDINA	450 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	D
DIPIRONA SÓDICA	500 MG	COMPRIMIDO	D, H
DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, H
DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D, H
DIVALPROATO DE SÓDIO	500MG	COMPRIMIDO	R2
DIVALPROATO DE SÓDIO ER	500MG	COMPRIMIDO	R2
DOPAMINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
DOXAZOSINA	2 MG	COMPRIMIDO	D
DOXAZOSINA	4 MG	COMPRIMIDO	D
EFAVIRENZ (EFZ)	600 MG	COMPRIMIDO	R4
ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDO	D
ENALAPRIL	20 MG	COMPRIMIDO	D, H
ERGOMETRINA	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE	(50 MG + 50 MG)/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	D

ESTRADIOL	+			
ENOXAPARINA SÓDICA		80MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, D1
ENOXAPARINA SÓDICA		60 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, D1
ENOXAPARINA SÓDICA		40MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, D1
ENOXAPARINA SÓDICA		20MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, D1
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	+	(4 MG + 500 MG)/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, H
ESCOPOLAMINA		20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	+	(6,67MG + 333,4 MG)/ML	SOLUÇÃO ORAL	D, H
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	+	10 MG + 250 MG	COMPRIMIDO	D, H
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	+	(4 MG + 500 MG)/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, H
ESCITALOPRAM, OXALATO DE		20MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D1
ESCITALOPRAM, OXALATO DE		10 MG	COMPRIMIDO	R2
ESPIRONOLACTONA		25 MG	COMPRIMIDO	D, H
ESSÊNCIA DE TERBENTINA + SALICILATO DE METILA + CÂNFORA + MENTOL		25 G	GEL	H
ESSÊNCIA DE TERBENTINA + SALICILATO DE METILA + CÂNFORA + MENTOL		25 G	AEROSSOL	H
ESTRIOL		1MG/G	CREME VAGINAL	D
ETILEFRINA		10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H

FAMOTIDINA	40MG	COMPRIMIDO	H, D
FENITOÍNA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
FENITOÍNA	100 MG	COMPRIMIDO	R2
FENOBARBITAL	100 MG	COMPRIMIDO	R2
FENOBARBITAL	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
FENOBARBITAL	40 MG/ML (4%)	SOLUÇÃO ORAL	H
FENOTEROL, BROMIDRATO DE	5MG/ML	SOLUÇÃO INALANTE	D, H
FENTANILA	0,05 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
FINASTERIDA	5MG	COMPRIMIDO	D
FITOMENADIONA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	D, H
FLUOXETINA	20MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D1
FLUOXETINA	20 MG	COMPRIMIDO OU CÁPSULA	R2
FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + POLIMIXINA B + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + GLICOCORTICÓID ES TÓPICOS	5ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA	H, D
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO	(160 MG + 60 MG)/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
FOSFOMICINA TROMETAMOL	3G	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	H, D1
FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	D, H
FUROSEMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
GABAPENTINA	300MG	COMPRIMIDO	D1, R2
GENTAMICINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO	D

GENTAMICINA	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
GENTAMICINA	40 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	(3 MG + 1 MG)/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	H
GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	D, H
GLICAZIDA	30MG LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	D
GLICOSAMINA ASSOCIADA COM CONDROITINA EM SAIS SULFATOS	1,5G + 1,2G	SACHÊ	D
GLICOSE	25%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
GLICOSE	50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
GLIMEPIRIDA	2 MG	COMPRIMIDO	D
GLIMEPIRIDA	4 MG	COMPRIMIDO	D
<i>GINKGO BILOBA</i>	80MG	CÁPSULA	D
GLUCONATO DE CÁLCIO	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
GUACO ( <i>MIKANIA GLOMERATA</i> )	35 MG/ML	XAROPE	D
HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDO	R2
HALOPERIDOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
HALOPERIDOL, DECANOATO DE	50 MG/ML (EQUIVALENTE A 70,52 MG)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, R2, H
HEPARINA SÓDICA	5.000 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
HEPARINA SÓDICA	5.000 UI/0,25 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
HEXAMIDINA, ISETIONATO + TETRACAÍNA, CLORIDRATO	1 + 0,5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	H

HIDRALAZINA	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
HIDROXIZINA	2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE	D1
HIDROGEL COM ALGINATO	25G	POMADA DERMATOLÓGICA	H, D
HIALURONATO DE SÓDIO + CLORETO DE SÓDIO + ACTINOQUINOL	0,15% + 0,57% + 0,2%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	D1
HIDROCORTISON A, ACETATO DE	10 MG/G (1%)	CREME DERMATOLÓGICO	D, H
HIDROCORTISON A	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
HIDROCORTISON A	100 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
HIDROCLOROTIA ZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	D, H
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D, H
HIDROXICLOROQUINA	400MG	COMPRIMIDO	R2
HIDROXIQUINOLINA + TROLAMINA	0,4MG/ML + 140MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA	H, D
ICARIDINA	25%	SOLUÇÃO DERMATOLÓGICA	D
IBUPROFENO	300 MG	COMPRIMIDO	D, H
IBUPROFENO	50 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D, H
IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO	D, H
IMIPENEM	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RH (D)		SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
INSULINA GLARGINA	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R6
INSULINA GLULISINA	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R6
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	R6

INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R6
IODETO DE POTÁSSIO	20 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D
IPRATRÓPIO, BROMETO DE	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO INALANTE	H, D
ISOFLAVONA (GLYCINE MAX)	150MG	COMPRIMIDO	D
ISOSSORBIDA	5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	D, H
ISOSSORBIDA	10 MG	COMPRIMIDO	D, H
ISOSSORBIDA	20MG	COMPRIMIDO	D, H
ISOXSUPRINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
ITRACONAZOL	100 MG	CÁPSULA	D
IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDO	D
LACOSAMIDA	150MG	COMPRIMIDO	R2
LAMIVUDINA (3TC)	150 MG	COMPRIMIDO	R4
LAMOTRIGINA	100MG	COMPRIMIDO	R2
LAMOTRIGINA CD	25MG	COMPRIMIDO	R2
LEVETIRACETAM	250MG	COMPRIMIDO	D1
LEVETIRACETAM	500MG	COMPRIMIDO	D1
LEVOCETIRAZINA	5MG	COMPRIMIDO	D1, R2
LEVOPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO	R2
LEVONORGESTREL	0,75 MG	COMPRIMIDO	D
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	0,15 MG + 0,03 MG	COMPRIMIDO	D
LEVOTIROXINA SÓDICA	100 MG	COMPRIMIDO	D
LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MG	COMPRIMIDO	D
LEVOTIROXINA SÓDICA	50 MG	COMPRIMIDO	D
LIDOCAÍNA	2%	GEL	H, D1
LIDOCAÍNA	100 MG/ML (10%)	SOLUÇÃO SPRAY	H
LIDOCAÍNA	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1

LISDEXANFETAMINA	30MG	COMPRIMIDO	D1, R2
LORATADINA	1 MG/ML	XAROPE	D, H
LORATADINA	50 MG	COMPRIMIDO	D, H
LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	COMPRIMIDO	D, H
LUBRIFICANTE OFTÁLMICO	-	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	D1
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE	150MG/ML	AMPOLA	R1
MELATONINA	5MG	COMPRIMIDO	D
MESALAZINA	400MG	COMPRIMIDO	D1
METILDOPA	500 MG	COMPRIMIDO	D, H
MEMANTINA	10 MG	COMPRIMIDO	D1, R2
METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO	D, H
METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO	D, H
METFORMINA + VILDAGLIPTINA	850+50MG	COMPRIMIDO	D1
METILFENIDATO	10MG	COMPRIMIDO	R2
METOCLOPRAMIDA	4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D, H
METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, H
METOCLOPRAMIDA	10 MG	COMPRIMIDO	D, H
METOPROLOL	25MG	COMPRIMIDO	D
METOPROLOL	50 MG	COMPRIMIDO	D
METOPROLOL	100 MG	COMPRIMIDO	D
MICONAZOL	40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D
MICONAZOL	2%	CREME VAGINAL	D
MICONAZOL	20 MG/G (2%)	CREME DERMATOLÓGICO	D, H
MIDAZOLAM	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
METILFOLATO	400MCG	COMPRIMIDO	D
METRONIDAZOL	10%	GELÉIA VAGINAL	D
METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO	D, H
METRONIDAZOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H

MIRTAZAPINA	30MG	COMPRIMIDO	D1,R2
MUPIROCINA	20 MG/G	POMADA	H, D
MAGNÉSIO, SULFATO DE	1 MEQ/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
MORFINA	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
MORFINA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
MORFINA	1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
NEOMICINA BACITRACINA ZÍNCICA	+ (5 MG + 250 UI)/G	CREME	D, H
NEOMICINA TARTARATO DE BISMUTO + CLORIDRATO DE PROCAÍNA	+(25 MG + 15 MG)/ML	SOLUÇÃO ORAL	H
NALOXONA	0,4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
NEBIVOLOL	5 MG	COMPRIMIDO	D
NICOTINA	2 MG	GOMA DE MASCAR	R3
NICOTINA	7 MG	ADESIVO	R3
NICOTINA	14 MG	ADESIVO	R3
NICOTINA	21 MG	ADESIVO	R3
NIFEDIPINA	10 MG	COMPRIMIDO	D, H
NIFEDIPINA	20 MG	COMPRIMIDO	D, H
NISTATINA	2500 UI/G	CREME VAGINAL	D, H
NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	D
NITAZOXAMIDA	20 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	D1
NITROFURANTOÍ NA	100 MG	COMPRIMIDO	D, H
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
NORETISTERONA	0,35 MG	COMPRIMIDO	D
OCREOTIDE, ACETATO DE	0,10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
OCITOCINA	5 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H

OLANZAPINA	10MG	COMPRIMIDO	R2
ONDANSETRONA	2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
OXIBUTININA	5MG	COMPRIMIDO	D1
ÓLEO DE GIRASSOL		ÓLEO	H
ÓLEO MINERAL		ÓLEO	D, H
OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	D, H
OMEPRAZOL	40 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
OXACILINA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
OXCARBAZEPINA	60MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D1
OXCARBAZEPINA	600 MG	COMPRIMIDO	R2
<i>PASSIFLORA INCARNATA</i>	30 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	R2
<i>PASSIFLORA INCARNATA</i>	260 MG	COMPRIMIDO	R2
PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D, H
PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	D, H
PENTOXIFILINA	400 MG	COMPRIMIDO	D
PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100 MG	COMPRIMIDO	D
PERICIAZINA	1%	SOLUÇÃO ORAL	R2
PERICIAZINA	4%	SOLUÇÃO ORAL	R2
PIPERACICLINA SÓDICA + TAZOBACTAM	4 G + 500 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
PIRACETAM	200 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
PIROXICAM	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
PETIDINA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
PIPERIDOLATO + COMPLEXO HESPERIDINA + ÁCIDO ASCÓRBICO	100 MG + 50 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	H
POTÁSSIO,	1080MG	COMPRIMIDO	H

CITRATO DE MONOIDRATADO			
PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	D, H
PROMETAZINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO	D, H
PROGESTERONA	200MG	COMPRIMIDO	H, D1
PREDNISOLONA, FOSFATO DISSÓDICO	3MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D
PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO	D, H
PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	D, H
PREGABALINA	75MG	COMPRIMIDO	D1, R2
QUELATO DE FERRO + ÁCIDO FÓLICO + CIANOCOBALAMINA	(150 MG – CORRESPONDENT E A 21,0 MG DE FERRO ELEMENTAR + 0,25 MG + 7,5 MCG)/ML	SOLUÇÃO ORAL	D
QUELATO DE FERRO + ÁCIDO FÓLICO + CIANOCOBALAMINA	300 MG (CORRESPONDENT E A 41,66 MG DE FERRO ELEMENTAR) + 5 MG + 15 MCG	COMPRIMIDO	D
QUETIAPINA, HEMIFUMARATO	100MG	COMPRIMIDO	D1, R2
RANITIDINA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H, R1
RAMIPRIL	5 MG	COMPRIMIDO	D
RIFAMICINA SV SÓDICA	10 MG/ML	SOLUÇÃO TÓPICA	D, H
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	150 MG + 75 MG	COMPRIMIDO	R8
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + CLORIDRATO DE ETAMBUTOL	150 MG + 75 MG + 400 MG + 275 MG	COMPRIMIDO	R8
RISPERIDONA	1 MG	COMPRIMIDO	R2

RISPERIDONA	1MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D1
RIVAROXABANA	10MG	COMPRIMIDO	D1
RIVAROXABANA	20MG	COMPRIMIDO	D1
ROSUVASTATINA	20MG	COMPRIMIDO	D
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO	100 MG/5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	R1, H
SACCHAROMYCES BOULARDII 17 LIOFILIZADO	100 MG	CÁPSULA	H
SACCHAROMYCES BOULARDII 17 LIOFILIZADO	200 MG	CÁPSULA	H
SACUBITRIL + VALSARTANA	24 + 26MG	COMPRIMIDO	D1
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL		PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	D, H
SALBUTAMOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D, H
SALBUTAMOL	120,5 MCG/DOSE (EQUIVALENTE 100 MCG/DOSE DE SALBUTAMOL)	AEROSSOL ORAL	D
SECNIDAZOL	30 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	D
SECNIDAZOL	1000MG	COMPRIMIDO	D
SERTRALINA	50MG	COMPRIMIDO	D1
SIMETICONA	75 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D, H
SINVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	D
SINVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	D, H
SULFADIAZINA DE PRATA	1%	CREME	D, H
SULFAMETOXAZO L + TRIMETOPRIMA	400 MG + 80 MG	COMPRIMIDO	D, H
SULFAMETOXAZO L + TRIMETOPRIMA	(40 MG + 8 MG)/ML	SUSPENSÃO ORAL	D, H
SULFATO FERROSO	25 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D

SULFATO	40 MG	COMPRIMIDO	D
SULFATO FERROSO	5 MG/ML	XAROPE	D
SUXAMETÔNIO, CLORETO DE	100 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
TACROLIMO MONOIDRATADO	0,1%	POMADA	D1
TALIDOMIDA	100 MG	COMPRIMIDO	R5
TANSULOSINA, LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,4MG	COMPRIMIDO	D1
TIABENDAZOL	10 MG	POMADA	H
TIAMAZOL	10 MG	COMPRIMIDO	D
TIAMINA	300MG	COMPRIMIDO	H
TETRACAÍNA + FENILEFRINA	(10 MG + 1 MG)/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	H
TIORIDAZINA	50 MG	COMPRIMIDO	R2
TRAMADOL	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
TRAMADOL	100 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
TRAZODONA	150 MG	COMPRIMIDO	D, R2
TRAMADOL	100MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	D1
TRAZODONA	150MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	H, R2
TRATAMENTO MULTIBACILAR ADULTO (3 CPS CLOFAZIMINA + 27 CPS CLOFAZIMINA + 28 CPS DAPSONA + 2 CPS RIFAMPICINA)	100 MG + 50 MG + 100 MG + 300 MG	CÁPSULA	R5
TRATAMENTO MULTIBACILAR INFANTIL (16 CPS CLOFAZIMINA + 28 CPS DAPSONA + 1CPS RIFAMPICINA)	50 MG + 50 MG + 150 MG + 300 MG	CÁPSULA	R5

TRATAMENTO PAUCIBACILAR ADULTO (28 CPS DAPSONA + 2 CPS RIFAMPICINA)	100 MG + 30 MG	CÁPSULA	R5
TRATAMENTO PAUCIBACILAR INFANTIL (28 CPS DAPSONA + 1 CPS RIFAMPICINA + 1 CPS RIFAMPICINA)	50MG + 150MG + 300MG	CÁPSULA	R5
TRIANCINOLONA ACETONIDA	20 MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	H
<i>VALLERIANA OFFICINALIS</i>	50MG	CÁPSULA	D
VALSARTANA + ANLODIPINO	160MG + 10 MG	COMPRIMIDO	D1
VALPROATO DE SÓDIO	500 MG	COMPRIMIDO	R2
VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO	7,624 MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO)	SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE	R2
VALPROATO DE SÓDIO/ÁCIDO VALPRÓICO	500MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	D1,R2
VALPROATO DE SÓDIO + ÁCIDO VALPROICO CR	500MG	COMPRIMIDO	D1, R2
VALPROATO DE SÓDIO + ÁCIDO VALPROICO CR	300MG	COMPRIMIDO	D1, R2
VANCOMICINA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
VERAPAMIL	80 MG	COMPRIMIDO	D, H
VARFARINA SÓDICA	5 MG	COMPRIMIDO	D, H
VERAPAMIL	5 MG/2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	H
VITELINATO DE PRATA	10%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	H

		ESTÉRIL	
VORICONAZOL	200MG	COMPRIMIDO	D1
VORTIOXETINA	10MG	COMPRIMIDO	D1, R2
ZIDOVUDINA (AZT)	300 MG	COMPRIMIDO	R4
ZINCO + VITAMINA D	30MG+1000UI	CÁPSULA	D
ZOLPIDEM	10MG	COMPRIMIDO	D1,R2
ZUCLOPENTIXOL	200MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	D1, R2

SIGLAS:

H – USO HOSPITALAR

D- MEDICAMENTOS DISPENSADOS PARA PACIENTES NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

D1 – MEDICAMENTOS DISPENSADOS SOMENTE NA FARMÁCIA CENTRAL DA ESF URBANO, DESTINADOS PARA PACIENTES ESPECÍFICOS COM LIBERAÇÃO DA SMS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

R1 – MEDICAMENTOS DE USO INTERNO DAS UNIDADES DE SAÚDE, NÃO DISPENSADOS AOS PACIENTES.

R2 - MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL DISPENSADOS AOS PACIENTES SOMENTE NA FARMÁCIA CENTRAL DA ESF URBANO.

R3 – TRATAMENTO DO TABAGISMO.

R4 – MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA O TRATAMENTO DO HIV/AIDS.

R5 – MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA HANSENÍASE.

R6 – PROGRAMA DE DIABETES.

R7 – MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE.

R8 – MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE.

**Como ter acesso aos medicamentos especializados (medicamentos de alto custo)?**

O paciente deve procurar a farmácia básica central localizada no PSF Dr Jaime Pereira Frank. É realizada pelo Farmacêutico Responsável Técnico do Município, respeitando o protocolo de abertura e de renovação de cada medicamento, através

do sistema Hórus na modalidade Estratégico, onde o processo é digitado, e submetido à avaliação pela SAF/MT, o procurador de Município retira na CAF uma vez por mês esse medicamento, e envia ao município (Farmácia Central) onde é entregue ao paciente. O acompanhamento e monitoramento dos pacientes bem como de seus respectivos medicamentos é realizado pelo Farmacêutico Responsável Técnico do Município.

### **Requisitos Necessários:**

Farmácia Componente Especializado Estadual (Alto-Custo)

#### 1 - Inclusão

Apresentar a prescrição de medicamento que é contemplado pela RESME e providenciar os documentos e exames necessários de acordo com o PCDT para abertura de cadastro.

#### 2 - Documentação

- Prescrição médica do medicamento;
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - LME (todos os campos preenchidos do 1 ao 17 obrigatoriamente, sem rasura e/ou alterações, com assinatura e carimbo do prescrito), dentro do prazo de validade de 90 dias após a emissão;
- Cópia da Carteira de Identidade (RG);
- Cópia do CPF;
- Cópia do Cartão do SUS;
- Comprovante de residência atual, de no máximo três meses (o endereço deve ser o mesmo declarado no requerimento);
- Resultados de exames necessários de acordo com PCDT;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, para o medicamento solicitado, com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo paciente ou responsável e pelo médico prescritor;
- Declaração Autorizadora para pacientes menores de 18 anos de idade ou com incapacidade física com cópias dos documentos do responsável legal.

#### 3 - Local para encaminhar os documentos e a solicitação de Medicamentos:

- Departamento da Assistência Farmacêutica

4- Consultar PCDT:

<http://www.saude.mt.gov.br/unidade/superintendencia-de-assistencia-farmaceutica>

5 - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – LME

[Clique Aqui](#) - Se Desejar preencher o Formulário LME - Solicitação Autorização de Medicamentos do Componente Especializado

Obs.: Após o Preenchimento procure o DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.