

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

2025

MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO-RS

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

35	BUPROPIONA 150 MG	COMPRIMIDO	
36	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO;
37	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSÃO	SUSPENSÃO ORAL	
38	CARBAMAZEPINA 200mg	COMPRIMIDO	
39	CARBIDOPA 25mg+LEVODOPA 250 mg	COMPRIMIDO	
40	CARBONATO DE CÁLCIO 600 mg+ VIT D 400mg	COMPRIMIDO	
41	CARBONATO DE LÍTIO 300 mg	COMPRIMIDO	
42	CARVEDILOL 6,25 mg	COMPRIMIDO	
43	CEFALEXINA 250 mg/5ML SUSPENSÃO	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	
44	CEFALEXINA 500 MG	CÁPSULA	
45	CEFTRIAXONA 500 MG. USO IM	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	
46	CEFTRIAXONA 1G IM. USO IM.	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	
47	CETOCONAZOL 20 mg/g	CREME	
48	CICLOBENZAPRINA 10 MG	COMPRIMIDO	
49	CINARIZINA 75 mg	COMPRIMIDO	
50	CIPROFLOXACINO 500 mg	COMPRIMIDO	
51	CLOMIPRAMINA 25mg	COMPRIMIDO	
52	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	SOLUÇÃO ORAL	
53	CLONAZEPAM 2 mg	COMPRIMIDO	
54	CLORETO DE SÓDIO 9mg/ml SPRAY NASAL	SOLUÇÃO NASAL SPRAY	
55	CLORPROMAZINA 100 mg	COMPRIMIDO	
56	CLORPROMAZINA 25 mg	COMPRIMIDO	
57	COLECALCIFEROL 200UI/GOTA	SOLUÇÃO GOTAS	
58	COMPLEXO B CP	COMPRIMIDO	
59	COMPLEXO B INJET	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
60	DES Loratadina XPE 0,5MG/ML	XAROPE	
61	DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA 2MG=0,25MG/5 ML	XAROPE	
62	DEXAMETASONA 0,1% CREME	CREME	
63	DEXAMETASONA INJETAVEL 2mg/ml	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
64	DIAZEPAM 10 mg CP	COMPRIMIDO	
65	DIAZEPAM 10MG/2ML INJETÁVEL. USO IM/IV.	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
66	DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG.USO IM.	SOLUÇÃO INJETÁVEL	
67	DIGOXINA 0,25 mg CP	COMPRIMIDO	
68	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG+10MG	COMPRIMIDO	
69	DIMENIDRINATO25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	
70	DIMENIDRINATOTO 50 mg/ml + PIRIDOXINA 50 mg/ml USO IM.	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
71	DIMENIDRINATOTO 3mg/ml + PIRIDOXINA 5mg/ml + GLICOSE 100mg/ml +FRUTOSE 100mg/ml EV	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
72	DIMETICONA 75MG/ML GOTAS	EMULSÃO ORAL	
73	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	
74	DIPIRONA 500 MG/ML INJ	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
75	DIPIRONA 500 mg CP	COMPRIMIDO	
76	DOXAZOSINA 2 MG	COMPRIMIDO	
77	EPINEFRINA 1 mg/ml INJ (ADRENALINA)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;

78	ENALAPRIL 10 mg	COMPRIMIDO	SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO;
79	ESPIRONOLACTONA 25 mg	COMPRIMIDO	SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO;
80	FENITOINA 100 mg	COMPRIMIDO	
81	FENOBARBITAL 100 mg	COMPRIMIDO	
82	FENOBARBITAL 4% sol oral	SOLUÇÃO ORAL	
83	FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO	
84	FLUCONAZOL 150 mg CP	CÁPSULAS	
85	FLUOXETINA 20 mg	CÁPSULAS	
86	POLIVITAMINICO SEM MINERAIS AMPOLA USO IV.	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
87	FUROSEMIDA 10mg/ml INJETÁVEL. USO IM/IV.	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
88	FUROSEMIDA 40 mg	COMPRIMIDO	SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO;
89	GLICOSE 50% INJ. USO IV.	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
90	GLIBENCLAMIDA 5mg	COMPRIMIDO	SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO;
91	HALOPERIDOL 5 mg/ml. USO IM.	SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS; RECEITAS DE ORIGEM DO SUS;
92	HALOPERIDOL 1 mg	COMPRIMIDO	
93	HALOPERIDOL 2 mg/ml	SOLUÇÃO ORAL	
94	HALOPERIDOL 5 mg CP	COMPRIMIDO	
95	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 mg/ml	SOLUÇÃO INJETÁVEL	
96	HIDROCORTISONA 500 mg INJ PÓ.	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	USO AMBULATORIAL NA UBS;
97	HIDROCLORTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	SOMENTE RECEITAS PARA PACIENTES QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” E ACAMADOS SEM POSSIBILIDADE DE FAZER PROCURAÇÃO;
98	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML	SOLUÇÃO	
99	IBUPROFENO 600 mg CP	COMPRIMIDO	
100	IBUPROFENO 50 mg/ml GOTAS	SUSPENSÃO ORAL	
101	IMIPRAMINA 25 mg	COMPRIMIDO	
102	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 mg	COMPRIMIDO	
103	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 mg	COMPRIMIDO	
104	IVERMECTINA 6mg	COMPRIMIDO	
105	LACTULOSE 667mg/ml	SOLUÇÃO ORAL	
106	LEVODOPA +BENSERAZIDA 200 +50 mg	COMPRIMIDO	
107	LEVOMEPRMAZINA 100 mg	COMPRIMIDO	
108	LEVOMEPRMAZINA 25 mg	COMPRIMIDO	
109	LEVOMEPRMAZINA 4 % GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	
110	LEVOTIROXINA SÓDICA 25mg	COMPRIMIDO	
111	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 mg	COMPRIMIDO	
112	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 mg	COMPRIMIDO	
113	LORATADINA 10 mg	COMPRIMIDO	
114	LORATADINA XPE	SOLUÇÃO ORAL	

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

154	VARFARINA 5 MG	COMPRIMIDO	
155	VERAPAMIL 80 mg	COMPRIMIDO	

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

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

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

OBS: ATUALIZADA SETEMBRO 2025 PELA CFT (COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA);

