



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - 2019					
Nº	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	CLASSE FARMACOLÓGICA	CONDIÇÕES DE USO	LOCAIS DE DISPENSAÇÃO
1	ACETATO DE RETINOL 50.000 UI + COLECALCIFEROL 10.000 UI	LÍQUIDO	POLIVITAMÍNICO – VITAMINA A E D		UBS E USF
2	ACETOFENIDO DE ALGESTONA 150MG/ML + ENANTATO DE ESTRADIOL 10MG	INJETÁVEL	CONTRACEPTIVO HORMONAL		UBS E USF
3	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	ANTIVIRAL QUIMIOTERÁPICO		UBS E USF
4	ACICLOVIR 5% - 10G	CREME	ANTIVIRAL QUIMIOTERÁPICO		UBS E USF
5	ÁCIDO ACÉTICO 5 % - 200 ML	LÍQUIDO	ÁCIDO ORGÂNICO	USO RESTRITO UNIDADE DE SAÚDE	UBS , USF E CENTRO DE SAÚDE DA MULHER
6	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO (AINE)		UBS E USF
7	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG - 5 ML	INJETÁVEL	VITAMINA HIDROSSOLÚVEL	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
8	ÁCIDO FÓLICO (VITAMINA M OU B9) 5MG	COMPRIMIDO	ANTIANÊMICO FOLATO		UBS E USF
9	ÁCIDO FOLÍNICO (FOLINATO DE CÁLCIO) 15 MG	COMPRIMIDO	ANTÍDOTO DOS ANTAGONISTAS DO ÁCIDO FÓLICO	DISPENSAÇÃO EXCLUSIVA NA VE	VE
10	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 80 % - 30 ML	LÍQUIDO	ÁCIDO ORGÂNICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS , USF E CENTRO DE SAÚDE DA MULHER
11	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO HIDANTOINA		UDM
12	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML	XAROPE	ANTIEPILÉTICO HIDANTOINA		UDM
13	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO HIDANTOINA		UDM
14	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (A.G.E.) + VIT. A + VIT. E	LÍQUIDO	EMOLIENTE E PROTETOR	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
15	ÁGUA DESTILADA - 10ML	LÍQUIDO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
16	ÁGUA DESTILADA - 5ML	LÍQUIDO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
17	ÁGUA OXIGENADA 10 V FRASCO 1000ML	LÍQUIDO	ANTISSÉPTICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, ESPECIALIDADES
18	ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTHELMÍNTICO BENZIMIDAZÓLICO		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

19	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO	ANTHELMÍNTICO BENZIMIDAZÓLICO		UBS E USF
20	ÁLCOOL EM GEL 70 %	GEL	ANTISSÉPTICO BACTERICIDA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
21	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LÍQUIDO	ANTISSÉPTICO BACTERICIDA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE, ESPECIALIDADES
22	ALENDRONATO SÓDICO 10MG	COMPRIMIDO	INIBIDOR ESPECÍFICO DA REABSORÇÃO ÓSSEA		UBS E USF
23	ALENDRONATO SÓDICO 70MG	COMPRIMIDO	INIBIDOR ESPECÍFICO DA REABSORÇÃO ÓSSEA		UBS E USF
24	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	INIBIDOR SELETIVO DAS ETAPAS TERMINAIS DA BIOSÍNTESE DE ÁCIDO ÚRICO		UBS E USF
25	ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	INIBIDOR SELETIVO DAS ETAPAS TERMINAIS DA BIOSÍNTESE DE ÁCIDO ÚRICO		UBS E USF
26	AMBROXOL INFANTIL 3MG/ML - 100ML	XAROPE	MUCOLÍTICO/EXPECTORANTE		UBS E USF
27	AMBROXOL ADULTO 6MG/ML - 100ML	XAROPE	MUCOLÍTICO/EXPECTORANTE		UBS E USF
28	AMINOFILINA 100MG	COMPRIMIDO	ANTIASMÁTICO E BRONCODILADOR		UBS E USF
29	AMINOFILINA 24 MG/ML - 10ML	INJETÁVEL	ANTIASMÁTICO E BRONCODILADOR	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
30	AMIODARONA 50MG/ML - 3ML	INJETÁVEL	ANTIARRÍTMICO, CLASSE III	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
31	AMIODARONA, CLORIDRATO 100MG	COMPRIMIDO	ANTIARRÍTMICO, CLASSE III		UBS E USF
32	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG	COMPRIMIDO	ANTIARRÍTMICO, CLASSE III		UBS E USF
33	AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR DA RECAPTAÇÃO DE MONOAMINA NÃO SELETIVO		UDM
34	AMOXICILINA 250MG/5ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTIBIÓTICO PENICILINA		UBS E USF
35	AMOXICILINA 500MG	CÁPSULA	ANTIBIÓTICO PENICILINA		UBS E USF
36	AMPICILINA 500MG	CÁPSULA	ANTIBIÓTICO PENICILINA		UBS E USF
37	ANLÓDIPINA, BESILATO 10MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO		UBS E USF
38	ANLÓDIPINA, BESILATO 5MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO		UBS E USF
39	ATENÓLOL 100MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BETABLOQUEADOR		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

40	ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BETABLOQUEADOR		UBS E USF
41	ATROPINA 0, 25MG - 1ML	INJETÁVEL	ANTIEMÉTICO ALCALOIDE	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
42	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO AZALÍDEO		UBS, USF E VE
43	AZITROMICINA 600 MG PÓ PARA SUSP. ORAL + DILUENTE	SUSPENSÃO ORAL	ANTIBIÓTICO AZALÍDEO		UBS, USF E VE
44	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250MCG – 200 DOSES	SPRAY	ANTIASMÁTICO/BRONCODILATA DOR/SURFACTANTE PULMONAR	GRATUITO FARMACIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
45	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50MCG – 200 DOSES	SPRAY	ANTIASMÁTICO/BRONCODILATA DOR/SURFACTANTE PULMONAR	GRATUITO FARMACIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
46	BENZILPENICILINA (PROC+POT) 300.000UI + 100.000UI	FRASCO/AMPOL A	ANTIBIÓTICO PENICILINA		UBS E USF
47	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	FRASCO/AMPOL A	ANTIBIÓTICO PENICILINA		UBS, USF E VE
48	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG	COMPRIMIDO	ANTIPARKINSON ANTICOLINÉRGICO		UDM
49	BROMOPRIDA 10MG	COMPRIMIDO	ANTIEMÉTICO ANTAGONISTA DOPAMINÉRGICO		UBS E USF
50	BROMOPRIDA 4MG/ML	GOTAS	ANTIEMÉTICO ANTAGONISTA DOPAMINÉRGICO		UBS E USF
51	BROMOPRIDA 5MG/ML - 2 ML	INJETÁVEL	ANTIEMÉTICO ANTAGONISTA DOPAMINÉRGICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
52	BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG	COMPRIMIDO	ANTITABÁGICO/ANTIDEPRESSIV O	EXCLUSIVO PARA OS PACIENTES CADASTRADOS	PROGRAMA NACIONAL CONTRA O TABAGISMO
53	CAPTAPRIL 25MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA I (IECA)	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE (EMERGÊNCIA) GRATUITO FARMACIA POPULAR	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES. FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
54	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE DIBENZAZEPINA BLOQUEADORA DOS CANAIS DE SÓDIO		UDM
55	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTICONVULSIVANTE DIBENZAZEPINA BLOQUEADORA DOS CANAIS DE SÓDIO		UDM
56	CARBONATO DE CALCIO 500MG	COMPRIMIDO	REGULADOR DO CÁLCIO ÓSSEO		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

57	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
58	CARVEDILOL 12, 5MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BETABLOQUEADOR		UBS E USF
59	CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BETABLOQUEADOR		UBS E USF
60	CARVEDILOL 3, 125MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BETABLOQUEADOR		UBS E USF
61	CARVEDILOL 6, 25MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BETABLOQUEADOR		UBS E USF
62	CEFALEXINA 250MG/5ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTIBIÓTICO CEFALOSPORINA		UBS E USF
63	CEFALEXINA 500MG	CÁPSULA	ANTIBIÓTICO CEFALOSPORINA		UBS E USF
64	CETOCONAZOL CREME 2% - 30G	CREME	ANTIFÚNGICO IMIDAZÓLICO		UBS E USF
65	CEFTRIAXONA 1 G IM	INJETÁVEL	ANTIBIÓTICO CEFALOSPORINA	PROTOCOLO MUNICIPAL	UDM
66	CEFTRIAXONA 500 MG IM	INJETÁVEL	ANTIBIÓTICO CEFALOSPORINA	PROTOCOLO MUNICIPAL	UDM
67	CIMETIDINA 200MG	COMPRIMIDO	ANTAGONISTA H2 E ANTIULCEROSO		UBS E USF
68	CIMETIDINA 300MG - 2 ML	INJETÁVEL	ANTAGONISTA H2 E ANTIULCEROSO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
69	CIPROFLOXACINA 500MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO QUINOLONA		UBS, USF E VE
70	CLARITROMICINA 500 MG	CÁPSULA	ANTIBIÓTICO MACROLÍDEO	PROTOCOLO MUNICIPAL	UDM
71	CLOMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR DA RECAPTAÇÃO DE MONOAMINA NÃO SELETIVO		UDM
72	CLONAZEPAN 2.5MG/ML	GOTAS	ANTIEPILÉTICO BENZODIAZEPÍNICO		UDM
73	CLONAZEPAN 2MG	COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO BENZODIAZEPÍNICO		UDM
74	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML	SOLUÇÃO NASAL	DESCONGESTIONANTE		UBS E USF
75	CLORETO DE POTÁSSIO 19, 1 % - 10ML	INJETÁVEL	SOLUÇÃO DE ELETRÓLITOS	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
76	CLORETO DE SÓDIO 0, 9 % - 100 A 125ML	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
77	CLORETO DE SÓDIO 0, 9 % - 250ML	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

78	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - 500ML	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
79	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % + GLICOSE 5 % - 250 ML	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
80	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % + GLICOSE 5 % - 500 ML	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
81	CLORETO DE SÓDIO 20 % - 10ML	INJETÁVEL	SOLUÇÃO DE ELETRÓLITOS	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
82	CLOREXIDINA 0,2% FRASCO 1000ML	SOLUÇÃO AQUOSA	BIGUANIDA BIS-HEXAMETILÊNICA BACTERICIDA/BACTERIOSTÁTICA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, ESPECIALIDADES
83	CLOREXIDINA 0,5% FRASCO 1000ML	SOLUÇÃO ALCÓOLICA	BIGUANIDA BIS-HEXAMETILÊNICA BACTERICIDA/BACTERIOSTÁTICA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, ESPECIALIDADES
84	CLOROQUINA, DIFOSFATO 250MG	COMPRIMIDO	AMINOQUINOLINA		UBS E USF
85	CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
86	CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
87	CLORTALIDONA 25MG	COMPRIMIDO	DIURÉTICO TIAZÍDICO		UBS E USF
88	COLAGENASE 0,6UI + CLORANFENICOL 0,01G 10G	GELÉIA	ANTIBIÓTICO ANFENICOL		UBS E USF
89	COMPLEXO B - 2ML	INJETÁVEL	POLIVITAMINICO - VITAMINAS DO COMPLEXO B	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
90	COMPLEXO B (VITAMINAS B1,B2,B3,B5,B6)	COMPRIMIDO	POLIVITAMINICO - VITAMINAS DO COMPLEXO B		UBS E USF
91	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML - 2ML	INJETÁVEL	GLICOSÍDEO CARDÍACO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
92	DESOGESTREL 0,075 MG	COMPRIMIDO	CONTRACEPTIVO HORMONAL	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER	UDM
93	DETERGENTE ENZIMÁTICO 1000ML	LÍQUIDO	OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, ESPECIALIDADES
94	DEXAMETASONA 0,1% - 10G	CREME	CORTICOSTEROIDE DERMATOLÓGICO (AIE)		UBS E USF
95	DEXAMETASONA 2MG / ML - 1ML	INJETÁVEL	CORTICOSTEROIDE (AIE)	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
96	DEXAMETASONA 4MG	COMPRIMIDO	CORTICOSTEROIDE (AIE)		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

97	DEXAMETASONA 4MG/ML - 2, 5ML	INJETÁVEL	CORTICOSTEROIDE (AIE)	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
98	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	COMPRIMIDO	ANTIISTAMÍNICO		UBS E USF
99	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	XAROPE	ANTIISTAMÍNICO		UBS E USF
100	DIAZEPAM 5MG/ML 2ML	INJETÁVEL	ANTIEPILÉTICO BENZODIAZEPÍNICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
101	DIAZEPAN 10MG	COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO BENZODIAZEPÍNICO		UDM
102	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML - 3ML	INJETÁVEL	ANTIINFLAMATÓRIO (AINE)	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
103	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMPRIMIDO	ANTIINFLAMATÓRIO (AINE)		UBS E USF
104	DIGOXINA 0, 25MG	COMPRIMIDO	DIGITÁLICO		UBS E USF
105	DILTIAZEM, CLORIDRATO 30MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO		UBS E USF
106	DILTIAZEM, CLORIDRATO 60MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO		UBS E USF
107	DILTIAZEM, CLORIDRATO 90 MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO		UBS E USF
108	DIMENIDRINATO 30MG + PIRIDOXINA 50MG + GLICOSE 1000MG + FRUTOSE 1000MG - 10ML	INJETÁVEL	ANTIEMÉTICO/ANTIISTAMÍNICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
109	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	ANALGÉSICO E ANTIPIRÉTICO (AINE)		UBS E USF
110	DIPIRONA 500MG/ML	GOTAS	ANALGÉSICO E ANTIPIRÉTICO (AINE)		UBS E USF
111	DIPIRONA 500MG / ML - 2ML	INJETÁVEL	ANALGÉSICO E ANTIPIRÉTICO (AINE)	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
112	DISPOSITIVO INTRA UTERINO – DIU	HASTE	CONTRACEPTIVO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	SAMI
113	DISSULFIRAN 250MG	COMPRIMIDO	ANTIICOÓLICO		UDM
114	DOMPERIDONA 10MG	COMPRIMIDO	ANTIEMÉTICO ANTAGONISTA DOPAMINÉRGICO		UBS E USF
115	DOPAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML - 10ML	INJETÁVEL	ESTIMULANTE CARDÍACO, CATECOLAMINA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
116	DOXAZOSINA, MESILATO 2MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO		UBS E USF
117	DOXAZOSINA, MESILATO 4MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

118	DOXICICLINA, CLORIDRATO 100 MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO TETRACICLINA	DISPENSAÇÃO EXCLUSIVA NA VE	VE
119	ENALAPRIL, MALEATO 10MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA I (IECA)	GRATUITO FARMACIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
120	ENALAPRIL, MALEATO 20MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA I (IECA)		UBS E USF
121	ENALAPRIL, MALEATO 5MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA I (IECA)		UBS E USF
122	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG/0,2 ML	INJETÁVEL	ANTICOAGULANTE	PROTOCOLO MUNICIPAL	UDM
123	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML	INJETÁVEL	ANTICOAGULANTE	PROTOCOLO MUNICIPAL	UDM
124	ENOXAPARINA SÓDICA 80 MG/0,8 ML	INJETÁVEL	ANTICOAGULANTE	PROTOCOLO MUNICIPAL	UDM
125	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0,6 ML	INJETÁVEL	ANTICOAGULANTE	PROTOCOLO MUNICIPAL	UDM
126	EPINEFRINA, HEMITARTARATO 1MG/ML	INJETÁVEL	ESTIMULANTE CARDÍACO, CATECOLAMINA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
127	ERITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO MACROLÍDEO		UBS, USF E VE
128	ERITROMICINA, ESTOLATO 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTIBIÓTICO MACROLÍDEO		UBS, USF E VE
129	ESCOPOLAMINA , BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML - 5 ML	INJETÁVEL	AGENTE ESPASMÓDICO ASSOCIADO A ANALGÉSICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
130	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG	COMPRIMIDO	ANTIESPASMÓDICO		UBS E USF
131	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML - 1 ML	INJETÁVEL	ANTIESPASMÓDICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
132	ESPIRONOLACTONA 100MG	COMPRIMIDO	DIURÉTICO POUADOR DE POTÁSSIO		UBS E USF
133	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	DIURÉTICO POUADOR DE POTÁSSIO		UBS E USF
134	ETONOGESTREL 68 MG	IMPLANTE SUBDÉRMICO	CONTRACEPTIVO HORMONAL	PROTOCOLO MUNICIPAL	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER
135	FENITOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO HIDANTOINA		UDM
136	FENITOÍNA 50MG/ML - 5ML	INJETÁVEL	ANTIEPILÉTICO HIDANTOINA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
137	FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO BARBITÚRICO		UDM



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

138	FENOBARBITAL 200MG - 2ML	INJETÁVEL	ANTIEPILÉTICO BARBITÚRICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
139	FENOBARBITAL 40MG/ML	GOTAS	ANTIEPILÉTICO BARBITÚRICO		UDM
140	FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG	GOTAS	BRONCODILATADOR	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
141	FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDO	ANTINEOPLÁSICO		UBS E USF
142	FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	ANTIFÚNGICO TRIAZÓLICO		UBS E USF
143	FLUNARIZINA, DICLORIDRATO 10MG	COMPRIMIDO	ANTIVERTIGINOSA		UBS E USF
144	FLUORESCÉINA SÓDICA 1%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	AGENTE DE DIAGNÓSTICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	CIEMI
145	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG	CÁPSULA	ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA		UDM
146	FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	DIURÉTICO DE ALÇA		UBS E USF
147	FUROSEMIDA 10MG / ML - 2ML	INJETÁVEL	DIURÉTICO DE ALÇA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
148	GLIBENCLAMINA 5MG	COMPRIMIDO	SULFONILUREIAS	GRATUITO FARMÁCIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
149	GLICOSE 25 % - 10ML	INJETÁVEL	SOLUÇÃO PARA NUTRIÇÃO PARENTERAL	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
150	GLICOSE 50 % - 10ML	INJETÁVEL	SOLUÇÃO PARA NUTRIÇÃO PARENTERAL	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
151	GLICOSE, SOLUÇÃO 5 % - 250ML	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
152	GLICOSE, SOLUÇÃO 5 % - 500ML	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
153	GLIMEPIRIDA 2MG	COMPRIMIDO	SULFONILUREIAS		UBS E USF
154	GLIMEPIRIDA 4MG	COMPRIMIDO	SULFONILUREIAS		UBS E USF
155	HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
156	HALOPERIDOL 5MG / ML - 1ML	INJETÁVEL	ANTIPSICÓTICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
157	HALOPERIDOL DECANOATO 70, 52MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
158	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML	GOTAS	ANTIPSICÓTICO		UDM



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

159	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	DIURÉTICO TIAZÍDICO	GRATUITO FARMACIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
160	HIDROCORTISONA 100MG + DILUENTE	INJETÁVEL	CORTICOSTEROIDE (AIE)	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF E ESPECIALIDADES
161	HIDROCORTISONA 500MG + DILUENTE	INJETÁVEL	CORTICOSTEROIDE (AIE)	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
162	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTIÁCIDO		UBS E USF
163	HIPOCLORITO 1% CLORO ATIVO ESTABILIZADO	LÍQUIDO	GERMICIDA E ALVEJANTE PARA UTENSÍLIOS	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, ESPECIALIDADES
164	IBUPROFENO 300MG	COMPRIMIDO	ANTIINFLAMATÓRIO (AINE)		UBS E USF
165	IBUPROFENO 50 MG/ML	GOTAS	ANTIINFLAMATÓRIO (AINE)		UBS E USF
166	IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR DA RECAPTAÇÃO DE MONOAMINA NÃO SELETIVO		UDM
167	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML	FRASCO/ AMPOLA	INSULINA ISÓFANA (AÇÃO INTERMEDIÁRIA)	GRATUITO FARMACIA POPULAR	UBS E USF
168	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	FRASCO/ AMPOLA	INSULINA	GRATUITO FARMACIA POPULAR	UBS E USF
169	IPRATROPIO, BROMETO 0, 25MG/ML	GOTAS	BRONCODILATADOR	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE GRATUITO FARMACIA POPULAR	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES. FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
170	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	VASODILATADOR PARA USO CARDÍACO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
171	ISOSSORBIDA, DINITRATO 10 MG	COMPRIMIDO	VASODILATADOR PARA USO CARDÍACO		UBS E USF
172	ITRACONAZOL 100 MG	CAPSULA	ANTI-INFECCIOSO/ ANTIFÚNGICO	DISPENSAÇÃO EXCLUSIVA NA VE	VE
173	IVERMECTINA 6 MG	COMP.	ANTIPARASITÁRIO		UBS E USF
174	LEVODOPA + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 100/25MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	ANTIPARKINSON DOPAMINÉRGICO		UDM
175	LEVODOPA + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 100/25MG HBS	COMPRIMIDO	ANTIPARKINSON DOPAMINÉRGICO		UDM



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

176	LEVODOPA + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 200/50MG	COMPRIMIDO	ANTIPARKINSON DOPAMINÉRGICO		UDM
177	LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML	GOTAS	ANTIPSICÓTICO		UDM
178	LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
179	LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
180	LEVONORGESTREL 0, 15MG + ETINILESTRADIOL 0, 03MG	COMPRIMIDO	CONTRACEPTIVO HORMONAL		UBS E USF
181	LEVONORGESTREL 0, 75MG	COMPRIMIDO	CONTRACEPTIVO HORMONAL		UBS E USF
182	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	COMPRIMIDO	HORMÔNIO TIREOIDIANO		UBS E USF
183	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	COMPRIMIDO	HORMÔNIO TIREOIDIANO		UBS E USF
184	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	HORMÔNIO TIREOIDIANO		UBS E USF
185	LIDOCAÍNA 2 % COM EPINEFRINA 1.200.000 - 20ML	LÍQUIDO	ANESTÉSICO LOCAL/ANTIARRÍTMICO CLASSE 1B	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
186	LIDOCAÍNA 2 % SEM VASOCONSTRITOR - 20ML	LÍQUIDO	ANESTÉSICO LOCAL/ANTIARRÍTMICOS CLASSE 1B	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
187	LIDOCAÍNA 2% - 30G	GELÉIA	ANESTÉSICO TÓPICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
188	LORATADINA 10 MG	COMP.	ANTI-HISTAMÍNICO		UBS E USF
189	LORATADINA XAROPE 1 MG/ML	LÍQUIDO	ANTI- HISTAMÍNICO		UBS E USF
190	LOSARTANA POTÁSSICA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO ANTAGONISTA ANGIOTENSINA II		UBS E USF
191	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO ANTAGONISTA ANGIOTENSINA II	GRATUITO FARMÁCIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
192	LUGOL 2% - 200 ML	LIQUIDO	REAGENTE QUÍMICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, E SAMI
193	MAGNÉSIO, SULFATO 50% - 10ML	INJETÁVEL	SOLUÇÃO DE ELETRÓLITOS	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
194	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG/ML	INJETÁVEL	CONTRACEPTIVO HORMONAL		UBS E USF
195	MELOXICAM 15MG	COMPRIMIDO	ANTIINFLAMATÓRIO (AINE)		UBS E USF
196	METFORMINA, CLORIDRATO 500MG	COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE	GRATUITO FARMACIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
197	METFORMINA, CLORIDRATO 850MG	COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE	GRATUITO FARMACIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
198	METILDOPA 250MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO DE AÇÃO CENTRAL ANTIADRENÉRGICO		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

199	METILFENIDATO 10MG	COMPRIMIDO	PSICOESTIMULANTE		UDM
200	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	COMPRIMIDO	ANTIEMÉTICO ANTAGONISTA DOPAMINÉRGICO		UBS E USF
201	METOCLOPRAMIDA. CLORIDRATO 5MG/ML - 2ML	INJETÁVEL	ANTIEMÉTICO ANTAGONISTA DOPAMINÉRGICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
202	METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO NITROIMIDAZOL		UBS E USF
203	METRONIDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTIBIÓTICO NITROIMIDAZOL		UBS E USF
204	METRONIDAZOL 500MG/5G	GELÉIA	ANTIBIÓTICO NITROIMIDAZOL		UBS E USF
205	MICONAZOL, NITRATO 20MG/G	CREME	ANTIFÚNGICO IMIDAZÓLICO		UBS E USF
206	MIDAZOLAM, MALEATO 5MG /ML - 3ML	INJETÁVEL	BENZODIAZEPÍNICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
207	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G	POMADA	ANTIBIÓTICO AMINOCICLITOL		UBS E USF
208	NICOTINA 14MG	ADESIVO	ANTITABÁGICO/ANTIDEPRESSIVO	EXCLUSIVO PARA OS PACIENTES CADASTRADOS	PROGRAMA NACIONAL CONTRA O TABAGISMO
209	NICOTINA 21MG	ADESIVO	ANTITABÁGICO/ANTIDEPRESSIVO	EXCLUSIVO PARA OS PACIENTES CADASTRADOS	PROGRAMA NACIONAL CONTRA O TABAGISMO
210	NICOTINA 7MG	ADESIVO	ANTITABÁGICO/ANTIDEPRESSIVO	EXCLUSIVO PARA OS PACIENTES CADASTRADOS	PROGRAMA NACIONAL CONTRA O TABAGISMO
211	NIFEDIPINA 20MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO		UBS E USF
212	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	ANTIINFLAMATÓRIO (AINE)		UBS E USF
213	NISTATINA 100.000UI/4G	CREME	ANTIFÚNGICO ANTIBIÓTICO		UBS E USF
214	NISTATINA 100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTIFÚNGICO ANTIBIÓTICO		UBS, USF E VE
215	NITRAZEPAN 5MG	COMPRIMIDO	BENZODIAZEPÍNICO		UDM
216	NITROFURANTOÍNA 100MG	CÁPSULA	ANTIBIÓTICO NITROFURANO		UBS E USF
217	NORETISTERONA 0, 35MG	COMPRIMIDO	CONTRACEPTIVO HORMONAL		UBS E USF
218	NORFLOXACINA 400MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO FLUOROQUINOLONA		UBS E USF
219	NORTRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR DA RECAPTAÇÃO DE MONOAMINA NÃO SELETIVO		UDM
220	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS		UBS E USF
221	PARACETAMOL 200MG/ML	GOTAS	ANALGÉSICO (AINE)		UBS E USF
222	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	ANALGÉSICO (AINE)		UBS E USF
223	PERICIAZINA 10MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
224	PERICIAZINA 4%	GOTAS	ANTIPSICÓTICO		UDM
225	PERMAGANATO DE POTASSIO	COMPRIMIDO	ADSTRINGENTE/ BACTERICIDA		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

226	PERMETRINA 1% - 60ML	LOÇÃO	PARASITICIDA E ESCABICIDA		UBS E USF
227	PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIPROTOZOÁRIO/TOXOPLASMOSE	DISPENSAÇÃO EXCLUSIVA NA VE	VE
228	PREDNISOLONA 3MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	CORTICOSTEROIDE (AIE)		UBS E USF
229	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	CORTICOSTEROIDE (AIE)		UBS, USF E VE
230	PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	CORTICOSTEROIDE (AIE)		UBS, USF E VE
231	PROMESTRIENO 10MG	CREME VAGINAL	HORMÔNIO		UBS E USF
232	PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDO	ANTIISTAMÍNICO		UBS, USF E UDM
233	PROMETAZINA 50MG - 2ML	INJETÁVEL	ANTIISTAMÍNICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
234	PROPILTIOURACIL 100 MG	COMPRIMIDO	ANTITIREOIDEANOS		UBS E USF
235	PROPRANOLOL 40MG	COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO BETABLOQUEADOR	GRATUITO FARMÁCIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
236	RANITIDINA, CLORIDRATO 150MG	COMPRIMIDO	ANTAGONISTA H2 E ANTIULCEROSO		UBS E USF
237	RINGER COM LACTATO 500ML	SOLUÇÃO	REPOSITOR HIDROELETROLÍTICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
238	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	REIDRATANTE ORAL		UBS E USF
239	SALBUTAMOL 2MG/5 ML	XAROPE	BRONCODILATADOR		UBS E USF
240	SALBUTAMOL 100MCG	SPRAY	BRONCODILATADOR	GRATUITO FARMACIA POPULAR	FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA
241	SECNIDAZOL 1G	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO/ANTIPROTOZOÁRIO O NITROIMIDAZOL		UBS E USF
242	SERTRALINA, CLORIDRATO 50MG	COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA		UDM
243	SIMETICONA 75MG/ML	GOTAS	ADSORVENTE E ANTIFISÉTICO INTESTINAL SIMPLES		UBS E USF
244	SINVASTATINA 10MG	COMPRIMIDO	HIPOLIPEMIANTE		UBS E USF
245	SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO	HIPOLIPEMIANTE		UBS E USF
246	SULFADIAZINA 500MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO SULFAMIDA		UBS, USF E VE
247	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 0, 4%	CREME	ANTIBIÓTICO SULFAMIDA	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS E USF
248	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200+40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	ANTIBIÓTICO SULFONAMIDA		UBS E USF
249	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80 MG	COMPRIMIDO	ANTIBIÓTICO SULFONAMIDA		UBS, USF E VE
250	SULFATO FERROSO 25MG/ML	GOTAS	ANTIANÊMICO HEMATÍNICO		UBS E USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

251	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	ANTIANÊMICO HEMATÍNICO		UBS E USF
252	TETRACAÍNA CLORIDRATO 1% + FENILEFRINA CLORIDRATO 1%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	ANESTÉSICO TÓPICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	CIEMI
253	TETRACICLINA 100MG + ANFOTERICINA B	CREME	ANTIBIÓTICO TETRACICLINA		UBS E USF
254	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG	COMPRIMIDO	VITAMINA HIDROSSOLÚVEL		UBS E UDM
255	TIORIDAZINA 100MG	COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO		UDM
256	TOBRAMICINA 3 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	ANTIBIÓTICO – AMINOGLICOSÍDEO		UBS E USF
257	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML – 2 ML	AMPOLA	ANALGÉSICOS ESTUPEFACIENTES	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
258	TROPICAMIDA 1% - 5 ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	MIDRIÁTICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	CIEMI
259	VARFARINA SÓDICA 5 MG	COMPRIMIDO	ANTICOAGULANTE		UBS E USF
260	VASELINA	LÍQUIDO	EMOLIENTE	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES
261	VITAMINA K 10 MG (FITOMENADIONA)	INJETÁVEL	VITAMINA LIPOSSOLÚVEL / ANTI-HEMORRÁGICO	USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE	UBS, USF, VE E ESPECIALIDADES

LEGENDAS:

CENTRO DE SAÚDE DA MULHER - R. Francisco Valio, 727 – Centro.

CIEMI - Centro Integrado de Especialidade Municipal De Itapetininga - Rua Pedro Marques, 52 – Centro.

Especialidades - Ambulatório de Saúde Mental, Casa do Adolescente I e II, Unidade de Atenção à Saúde da Criança, Centro Integrado de Especialidades Municipal de Itapetininga (CIEMI), Programa de Atenção Paciente Idoso (PAPI), Centro de Saúde da Mulher.

FARMÁCIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA – Farmácias credenciadas no programa “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” – lista de endereços “Anexo I”.

PROTOCOLO MUNICIPAL – Protocolos de solicitações de medicamentos – ANEXOS I, II, III e IV.

PROGRAMA NACIONAL CONTRA O TABAGISMO - Genefredo Monteiro e NASF.

UBS - Unidades Básicas de Saúde: Rio Branco, Genefredo Monteiro, Jd. Mesquita, Nova Itapetininga, Belo Horizonte.

UDM - Unidade de Dispensação de Medicamentos: Rua Dante Orsi, 170 - Vila Rio Branco.

USF - Unidades de Saúde da Família: Vila Arruda, Jd. Fogaça, Bela Vista, Chapadinha, Taboãozinho, Varginha, Tupi, Gramadinho, Rechã, Monte Santo, Morro do Alto, Capão Alto.

VE - Farmácia Vigilância Epidemiológica: Rua Plácido Cardoso, nº 140 - Jardim Mesquita.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

ANEXO I

FARMÁCIAS E DROGARIAS CREDENCIADAS NO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR ESTABELECIMENTOS EM ITAPETININGA.

1. CENTRO AVENIDA PEIXOTO GOMIDE, Nº 68 DROGARIA DROGAVITA ITAPETININGA LTDA-ME 15 32710897
2. CENTRO CAMPOS SALLES, 684 J. A. CEPIL - ME 15 32723082
3. CENTRO R CEL FERNANDO PRESTES, 001 DROGARIA DROGANOSSA FERNANDO PRESTES LTDA - ME 15 32752580
4. CENTRO RUA PADRE ALBUQUERQUE Nº 446 DROGARIA BOM PASTOR DE ITAPETININGA LTDA 011 15-015-2
5. CENTRO RUA CAMPOS Nº 754 DROGARIA CENTER LTDA 015 32713680
6. CENTRO RUA CAMPOS SALES, Nº 593 DROGASIL S.A. 15 32754202
7. CENTRO RUA CAMPOS SALLES, 757 MACER DROGUISTAS LTDA 15 32754267
8. CENTRO RUA CORONEL DIAS BATISTA 1150 DROGA EX LTDA 11 23393235
9. CENTRO RUA DOUTOR CAMPOS SALLES, 292 MACER DROGUISTAS LTDA 15 32245500
10. CENTRO RUA DOUTOR VIRGILIO DE REZENDE, 197 - A DROGARIA RIBEIRO & RIBEIRO LTDA - ME 15 32725158
11. CENTRO RUA DOUTOR VIRGILIO DE REZENDE, 362 DROGASIL SA 15 32711607
12. CENTRO RUA DOUTOR VIRGILIO DE REZENDE, 383 UNIVIDA DROGARIA LTDA. 15 32725957
13. CENTRO RUA DOUTOR VIRGILIO DE REZENDE, 46 DROGARIA SAO PAULO S.A. 11 32747400
14. CENTRO RUA DR. COUTINHO, 524 ASSOCIACAO AFAM DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA 11 3421-8587
15. CENTRO RUA DR. COUTINHO, 733 - LOJA 105, PARTE I COMPANHIA BRASILEIRA DE DISTRIBUICAO 11 38863097
16. CENTRO RUA JULIO PRESTES, 646 RENATA CORONADO LARROZA & CIA LTDA - EPP 15 32710477
17. A CENTRO RUA PADRE ALBUQUERQUE Nº 200 RITA DE CASSIA LARIZZATTI MACHADO ME 15 32712660
18. CENTRO RUA PADRE ALBUQUERQUE, 1608 DROGARIA DROGANOSSA PADRE ALBUQUERQUE LTDA - ME 15 32754341
19. CENTRO RUA PRUDENTE DE MORAES, 951 MACER DROGUISTAS LTDA 15 32245500
20. DISTRITO RECHA RUA ARI LEONEL, 82 DROGACERTA RECHA LTDA - ME 15 91040652
21. JARDIM FOGACA AV JOAQUIM FOGACA DE ALMEIDA NETO 700 DROGARIA ITAFARMA LTDA - ME 15 35378088
22. JARDIM ITALIA RUA SALVADOR DE OLIVEIRA LEME, Nº 101 JCMA DROGARIA BRASIL LTDA - ME 15 33737360
23. JARDIM ITÁLIA RUA TENENTE LUIZ LEITÃO, Nº 185 A PHARMACEUTICA FARMACIA LTDA EPP 15 32726501
24. JARDIM PAULISTA RUA MARIANA FABIANO ALVES, 139, TERREO ALDA LUCIA DE CARVALHO RIVELLI NOGUEIRA EPP 15 32731944
25. RECHAN ALBERTO ERNESTO GUNTER, Nº 195 B SABRINA FERNANDA MARQUES - ME 15 33073222
26. VILA APARECIDA RUA DOUTOR VIRGILIO DE REZENDE 1560 R R SILVA & RODRIGUES LTDA - ME 15 33735483
27. VILA APARECIDA RUA PADRE ALBUQUERQUE, 1596 DROGARIA RODOVIARIA ANDRIOLO LTDA 15 32731023
28. VILA CUBATAO AVENIDA NISSHIMBO DO BRASIL, 568 VANESSA CHAVES GENNARI ANDRADE DOS SANTOS - ME 15 3271-1131
29. VILA HUNGRIA AVENIDA WALDOMIRO DE CARVALHO, Nº 410, PREDIO ILSO BARBOSA RIBEIRO ITAPETININGA - ME 15 32711131
30. VILA NOVA ITAPETININGA AV TENENTE URIAS EMIGIDIO NOGUEIRA DE BARRO, 198 L. A. MONTEIRO DROGARIA - ME 15 35372900
31. VILA REGINA AV. WALDOMIRO DE CARVALHO, 744 PARRE RODRIGUES & RODRIGUES LTDA - ME 15 32751178
32. VILA RIO BRANCO AVENIDA PADRE ANTONIO BRUNETTI, 230 DROGARIA DROGANOSSA WALDOMIRO DE CARVALHO LTDA - 15 35273039



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

- 33.** VILA RIO BRANCO AVENIDA PADRE ANTONIO BRUNETTI, 395 - BOX 01 DROGARIA SAO ROQUE ITAPETININGA LTDA-ME 15 32724339
- 34.** VILA RIO BRANCO AVENIDA PADRE ANTONIO BRUNETTI, 410 MARINALDO DE OLIVEIRA DROGARIA LTDA - EPP 15 3271-3903



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CEFTRIAXONA IM

Atenção: O completo preenchimento deste documento com letra legível é imprescindível para a dispensação do medicamento.

Paciente: _____ Peso: _____ Kg

Idade: _____ Telefone: _____

Condição para dispensação:

Para a solicitação do medicamento ceftriaxona solução injetável para uso intramuscular (IM) (500 mg ou 1g) é **obrigatório** contato prévio do Hospital com a Unidade de Dispensação de Medicamentos, através do telefone 3275-2245 ou via e-mail afitapetininga@gmail.com.

Documentos obrigatórios:

- 1 - Formulário de solicitação completamente preenchido de forma legível;
- 2 - Prescrição médica em duas vias;
- 3 - Documentos pessoais do paciente (RG, CPF, comprovante de endereço e cartão SUS).

ALTA HOSPITALAR:

1 - Diagnóstico principal: _____

2 - Posologia: _____

3 - Justificativa:

() Tratamento empírico.

() Antibiograma – microrganismo sensível (anexar cópia do exame ao formulário)

Relatar o resultado da cultura e antibiograma.: _____

OUTRAS SITUAÇÕES:

1 - Diagnóstico principal: _____

2 - Posologia: _____

3 - Justificativa:

() Tratamento empírico.

() Antibiograma – microrganismo sensível (anexar cópia do exame ao formulário)

Relatar o resultado da cultura e antibiograma.: _____

Data: ___/___/___ Assinatura e carimbo do médico: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

ANEXO III

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ENOXAPARINA SÓDICA

Para uso exclusivo do Núcleo de Apoio Técnico/ Secretaria Municipal de Saúde. Atualização 18/10/2018

Nome do paciente: _____ Data Nascimento : _____

Unidade solicitante _____ CNS do paciente: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

JUSTIFICATIVAS DE USO

1) () Profilaxia de tromboembolismo venoso em continuidade de tratamento depois de alta do hospital da rede SUS (cirurgia de quadril, artroplastia de joelho, cirurgia oncológica curativa, politrauma, e outras situações clínicas de associação de fatores de risco - anexar relatório médico).

Tempo máximo de uso: 15 dias

2) () Grávida ou puérpera afetada pela síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) confirmada, objetivamente, por critérios clínicos e laboratoriais de Consenso Internacional (vide folha 2). Anexar relatório do pré-natalista de alto risco e resultados de exames

Tempo máximo de uso: Até 30 dias após o parto.

3) () Trombose confirmada (vide folha 2) na gravidez e puerpério – Anexar relatório do pré-natalista de alto risco e resultados de exames.

Tempo máximo de uso: Até 30 dias após o parto.

4) () Profilaxia de tromboembolismo venoso na gravidez e puerpério de paciente em situação de risco moderado a alto, avaliado objetivamente segundo critérios de Consenso Internacional (vide folhas 2 e 3) – Anexar relatório do pré-natalista de alto risco e resultados de exames.

Tempo máximo de uso: Até 30 dias após o parto.

5) () Terapia de substituição temporária de fármaco anticoagulante oral para pacientes em anticoagulação prolongada, mas que necessitem procedimentos médicos ou odontológicos com risco de sangramento – Anexar relatório médico

Tempo máximo de uso: 15 dias

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PRESCRITOR

Carimbo: _____ Assinatura _____ CRM _____

Data: _/_/___

FLUXO PARA A SOLICITAÇÃO

I - O(A) usuário(a) solicitante deve ser comprovadamente morador(a) de Itapetininga e estar cadastrado(a) na Unidade Básica de Saúde de referência da região de sua residência.

II - Todas as solicitações de heparina deverão ser protocoladas no Atende Fácil (protocolo geral da Prefeitura Municipal) ou diretamente na UDM (Unidade de Dispensação de Medicamentos municipal), à Rua Dante Orsi, nº 170 – Vila Rio Branco Telefones: 3271-8632/ 3275-2245.

III – As solicitações serão analisadas, quanto à pertinência, pelo Núcleo de Apoio Técnico/Judiciais da Secretaria Municipal de Saúde. Para isso, é fundamental que a solicitação feita de próprio punho, venha acompanhada de:

- Receita médica assinada por médico da rede SUS;
- Formulário de solicitação de enoxaparina específico (este) devidamente preenchido;
- Cópia de exames e relatório feito pelo médico prescriptor que justifiquem detalhadamente a indicação da heparina.
- No caso de gestante, relatório do médico pré-natalista de alto risco da Rede SUS e cópia da(s) carteirinhas da gestante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Assistência Farmacêutica

DETALHAMENTO DOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Consenso Internacional de Critérios para o Diagnóstico da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido – trombofilia adquirida (Branch, D.W. & Khamashta, M.A. Antiphospholipid Syndrome: Obstetric Diagnosis, Management, and Controversies. OBSTETRICS & GYNECOLOGY VOL. 101, NO. 6, JUNE 2003 – disponível em

<https://xa.yimg.com/kq/.../Antiphospholipid%2520Syndrome.pdf> – acessado em 27/11/2017):

a paciente com SAF deve manifestar pelo menos um de dois critérios clínicos (trombose vascular ou morbidade na gestação) e pelo menos um de dois critérios laboratoriais (anticoagulante lúpico positivo ou médios a altos títulos de imunoglobulina G (IgG) β 2GP-I-dependente ou anticorpos IgM anticardiolipina, confirmados em duas ocasiões com pelo menos seis semanas de intervalo entre as titulações)

Critérios clínicos (necessário pelo menos um critério):

– Trombose vascular:

- Um ou mais episódios clínicos de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos, em qualquer tecido ou órgão, confirmado por estudo Doppler ou histopatológico (exceto para trombose venosa superficial). Para a confirmação histológica, deve haver trombose, sem evidência na parede vascular.

– Morbidade na gravidez:

- Um ou mais óbitos inexplicados de feto morfologicamente normal, após a 10ª semana de gestação. A morfologia fetal normal deve ser demonstrada por exame ultrassonográfico ou exame direto.
- Um ou mais partos pré-termo de neonatos morfologicamente normais, antes da 34ª semana de gestação, devido a grave pré-eclampsia ou eclampsia ou grave insuficiência placentária.
- Três ou mais abortos espontâneos, consecutivos, antes da 10ª semana de gestação, após exclusão de anormalidades materna, anatômicas, hormonais, ou cromossômicas parentais.

Critérios laboratoriais: (necessário pelo menos um critério):

- Anticorpos anticardiolipina Isotipos IgG ou IgM presentes no sangue, em moderados ou altos títulos, em duas ou mais ocasiões, com intervalo de no mínimo seis semanas, pesquisados por método de ELISA padronizado para anticorpos anticardiolipina-dependente de β 2GP1.
 - Anticoagulante lúpico Presente no plasma em duas ou mais ocasiões, com intervalo mínimo de 6 semanas
-

Critérios para diagnóstico de Trombose Venosa Profunda (Projeto Diretrizes: TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO - Elaboração final: novembro de 2015 - Participantes: Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – SBACV):

- Nenhuma avaliação clínica isoladamente é suficiente para diagnosticar ou descartar a TVP1(A), pois os achados clínicos se relacionam com a doença em apenas 50% dos casos2(D). A literatura existente recomenda a anamnese e o exame físico, combinados com a realização de testes laboratoriais e exames de imagem1,9,10(A).
 - O Eco Doppler colorido (EDC) venoso é o exame de escolha para o diagnóstico de TVP 7(A),22(A), com sensibilidade de 96% e especificidade de 98- 100%23(B), em substituição à venografia7(A),22(A),18(A)
 - O D-dímero, um dos produtos da degradação da fibrina, está presente em qualquer situação na qual haja formação e degradação de um trombo. Apresenta, portanto, pouca especificidade para o diagnóstico da TVP, mas alta sensibilidade (1,15) (A)16(B). Recomenda-se a realização do DD nos casos de alta probabilidade de TVP, mas que o EDC veio negativo. Se DD negativo – afastada TVP. Se DD positivo repetir EDC em três a sete dias ou flebografia. Se confirmada TVP – iniciar tratamento. Se negativo – afastada TVP, investigar outras causas.
-

Recomendação de trombopprofilaxia no pré-natal de acordo com avaliação de risco (Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. In: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists RCOG Green-top Guideline No. 37a – abril 2015 / Gestação de alto risco: manual técnico - Ministério da Saúde, 2012):

- Em caso de suspeita de SAAF, seguir protocolo específico acima.
- As gestantes com trombofilias hereditárias devem ser submetidas a uma avaliação individualizada no prenatal, estratificadas de acordo com o nível de risco associado a sua trombofilia e à presença ou ausência de história familiar ou outros fatores de risco, conforme FICHA DE AVALIAÇÃO DE RISCO.
- Alguns fatores de risco podem se desenvolver em estágios posteriores da gravidez. Portanto, pode ser necessária uma reavaliação do risco inicial com o surgimento de situações novas decorrentes do curso da gestação, como por exemplo uma internação hospitalar por motivos tais como uma pneumonia, pielonefrite, fratura óssea, desidratação, ou repouso restrito no leito por mais de 3 dias, etc.

