



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Revisão 02/2025

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE USO OU FORNECIMENTO	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA USO OU FORNECIMENTO
Acetilcisteína 100 mg/ml	Solução injetável IV e inalatório Ampola 3 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Aciclovir 200 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Aciclovir 5% (50 mg/g)	Creme Bisnaga 10 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 02 (duas) bisnagas por mês.
Ácido acetilsalicílico 100 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Ácido fólico 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Ácido fólico 0,2 mg/ml	Solução oral Frasco 30 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Ácido fólico 15 mg	Comprimido	Dispensado na Farmácia Zona Sul.	Dispensado para tratamento de toxoplasmose gestacional, congênita, neurológica ou ocular, mediante apresentação de: • Documento de identificação do usuário (RG, CPF, Cartão SUS • Comprovante de residência atualizado • Receita médica • Ficha de notificação SINAN (obrigatório para toxoplasmose gestacional e congênita) • Resultados dos exames sorológicos (IgM e IgG) • Se gestante, laudo médico com informação da idade gestacional • Para toxoplasmose ocular ou neurológica, apresentar laudo médico com CID



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Ácido tranexâmico 50 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Ácido valproico 500 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Ácido valproico 50 mg/ml	Solução oral Frasco 100 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Receita de controle especial (C1), em duas vias
Adenosina 3 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Receita de controle especial (C1), em duas vias
Adrenalina 1 mg/ml	Solução injetável IV/IM/SC Ampola 1 ml	Dispensado na Farmácia Zona Sul. Uso ambulatorial: • Bloco cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Dispensação exclusiva na Farmácia Zona Sul, mediante apresentação de: • Receita médica • Formulário para solicitação de Adrenalina OBS: <i>excepcionalmente para este medicamento, quando prescrito para prevenção de eventos alérgicos graves, como anafilaxia, poderá ser dispensado também para prescrições oriundas de consultas particulares, desde que acompanhadas do formulário preenchido.</i>
Água destilada injetável	Solução injetável Ampola 5 ou 10 ml	Uso ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Água destilada injetável	Solução injetável Frasco ou bolsa 500 ml	Uso ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	
Albendazol 400 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Albendazol 40 mg/ml	Suspensão oral Frasco 10ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Alopurinol 100 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Amoxicilina 250 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano
Amiodarona 200 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Amiodarona 50 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 3 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Amitriptilina 25 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias
Amoxicilina 500 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Amoxicilina 50 mg/ml	Pó para suspensão oral Frasco 150 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Amoxicilina 500 mg + Clavulanato 125 mg	Comprimido/Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Amoxicilina 50 mg/ml + Clavulanato 12,5 mg/mL	Pó para suspensão oral Frasco 75 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Ampicilina 2G + Sulbactam 1G	Pó para solução injetável IV/IM Frasco ampola	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano
Anlodipino 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Atenolol 50 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Atracúrio 10mg/ml	Solução injetável IV Ampola 5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • UPA 24h	
Atropina 0,25 mg/ml	Solução injetável IV/IM/SC Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Azitromicina 500 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Azitromicina 40 mg/ml	Pó para suspensão oral Frasco 15 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Beclometasona aerossol oral 250mcg/dose	Frasco com 200 doses	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês.
Beclometasona aerossol oral 50 mcg/dose	Frasco com 200 doses	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês.
Beclometasona aerossol nasal 50 mcg/dose	Frasco com 200 doses	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês.
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	Pó para suspensão injetável IM Frasco ampola	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Bicarbonato de sódio 8,4%	Solução injetável IV Ampola 10 ml	Uso ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	



MSMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

			• SAMU	
Bicarbonato de sódio 8,4%	Solução injetável IV Bolsa ou frasco de 250ml		Uso exclusivo SAMU.	
Biperideno 2 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias
Biperideno 5 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 1 ml		Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Bupropiona 150 mg	Comprimido		Dispensado nos Grupos de Controle do Tabagismo das Unidades Básicas de Saúde.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias Dispensação exclusiva para pacientes do Programa de Controle do Tabagismo realizado nas Unidades Básicas de Saúde.
Captopril 25 mg	Comprimido		Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Carbamazepina 200 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias
Carbamazepina 20 mg/ml	Suspensão oral Frasco 100 ml		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias
Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio elementar)	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Carbonato de Cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio elementar) + Colecalciferol (Vitamina	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

D) 400 UI					
Carbonato de lítio 300 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98	
Carvão ativado	Pó para suspensão oral Sachê 10 g		Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Receita de controle especial (C1), em duas vias	
Carvedilol 12,5 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.		
Cefalexina 50 mg/ml	Pó para suspensão oral Frasco 60 ml		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano	
Cefalexina 500 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Receita em duas vias	
Ceftriaxona 1G	Pó para solução injetável IV Frasco ampola		Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano	
Cefuroxima 750 mg	Pó para solução injetável IV/IM Frasco ampola		Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano	
Cefuroxima 500 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano	
Cetoconazol 2% (20 mg/ml)	Xampu Frasco 100 ml		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Receita em duas vias	
Cetoprofeno 50 mg/ml	Solução injetável IM Ampola 2 ml		Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês.	
Cinarizina 75 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.		
Ciprofloxacino 500 mg	Comprimido		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

		Municipais.	Receita em duas vias
Citalopram 20 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Clindamicina 150 mg/ml	Solução injetável IM/IV Ampola 4 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Receita de controle especial (C1), em duas vias Medicamento antimicrobiano
Clonidina 0,15 mg	Comprimido	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Clopidogrel 75 mg	Comprimido	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Cloreto de Potássio 19,1%	Solução injetável IV Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Cloreto de sódio 0,9%	Solução estéril não injetável Frasco 100 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 02 (dois) frascos por prescrição.
Cloreto de sódio 20%	Solução injetável IV Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Clorexidina 0,12%	Solução bucal Frasco 250 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Clorpromazina 100 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Clorpromazina 40 mg/ml	Solução oral gotas Frasco 20 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Receita de controle especial (C1), em duas vias Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Clorpromazina 5 mg/ml	Solução injetável IM Ampola 5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Codeína 30 mg + paracetamol 500 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias Dispensação limitada a, no máximo, 24 comprimidos por mês.
Deslanosídeo 0,2 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Dexametasona 0,1% (1mg/g)	Creme Bisnaga 10 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 04 (quatro) bisnagas por mês.
Dexametasona 4 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2,5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Dexclorfeniramina 2 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml	Solução oral Frasco 120 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar “se necessário”, ou outro termo condicional de uso.
Diazepam 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias	Medicamento controlado – Portaria 344/98



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

		Municipais.	Notificação de receita B1 (azul)
Diazepam 5mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Diclofenaco sódico 50 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 30 (trinta) comprimidos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a, no máximo, 10 (dez) comprimidos por mês quando na posologia constar “se dor”, “se necessário”, ou outro termo condicional de uso.
Digoxina 0,25 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Dipirona 500 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 30 (trinta) comprimidos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento ou para prescrições de uso contínuo. Dispensação limitada a, no máximo, 10 (dez) comprimidos por mês quando na posologia constar “se febre”, “se dor”, ou outro termo condicional de uso.
Dipirona 500mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Dipirona 500 mg/mL	Solução oral gotas Frasco 10 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar "se febre", "se dor", ou outro termo condicional de uso.
Dobutamina 12,5 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 20 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Dopamina 5 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Doxazosina 4 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Doxiciclina 100 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano
Efedrina 50 mg/ml	Solução injetável IV/IM/SC Ampola 1 ml	Uso exclusivo Bloco Cirúrgico.	Receita em duas vias
Enalapril 10 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Enoxaparina 20 mg	Solução injetável SC Seringa 0,2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	
Enoxaparina 40 mg	Solução injetável SC Seringa 0,4 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	
Escetamina 50 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • SAMU	Medicamento controlado – Portaria 344/98



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Escopolamina 10 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 20 (vinte) comprimidos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a, no máximo, 10 (dez) comprimidos por mês quando na posologia constar "se cólica", "se dor", ou outro termo condicional de uso.
Escopolamina 20 mg/ml	Solução injetável IV/IM/SC Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Espiramicina 1,5 MUI (500 mg)	Comprimido	Dispensado na Farmácia Zona Sul.	Dispensado para tratamento de toxoplasmose gestacional, mediante apresentação de: • Documento de identificação do usuário (RG, CPF, Cartão SUS) • Comprovante de residência atualizado • Receita médica • Ficha de notificação SINAN (obrigatório para toxoplasmose gestacional e congênita) • Resultados dos exames sorológicos (IgM e IgG) • Laudo médico com informação da idade gestacional
Espironolactona 25 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Estriol 1 mg/g	Crema Vaginal Bisnaga 50 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a 1 (uma) bisnaga a cada 2 meses.
Etinilestradiol 0,035 mg + Ciproterona 2 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Etomidato 2 mg/ml	Solução injetável IV	Uso exclusivo ambulatorial:	Medicamento controlado – Portaria 344/98



SMSPARAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

	Ampola 10 ml	- Bloco cirúrgico - UPA 24h - Pronto Atendimento Zona Norte - SAMU	
Fenitoína 100 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Fenitoína 50 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: - UPA 24h - Pronto Atendimento Zona Norte - SAMU	Receita de controle especial (C1), em duas vias Medicamento controlado – Portaria 344/98
Fenobarbital 100 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Fenobarbital 100 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: - UPA 24h - Pronto Atendimento Zona Norte - SAMU	Receita de controle especial (C1), em duas vias Medicamento controlado – Portaria 344/98
Fenobarbital 40 mg/ml	Solução oral gotas Frasco 20 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Fentanila 0,05 mg/ml	Solução injetável IV/IM Frasco ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: - UPA 24h - Pronto Atendimento Zona Norte - SAMU	Receita de controle especial (C1), em duas vias Medicamento controlado – Portaria 344/98
Finasterida 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Fitomenadiona 10 mg/ml	Solução injetável IM Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: - UPA 24h - Pronto Atendimento Zona Norte - SAMU	
Fluconazol 150 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Flumazenil 0,1 mg/ml	Solução injetável IV	Uso exclusivo ambulatorial:	Medicamento controlado – Portaria 344/98



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

	Ampola 5 ml	• Bloco cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Fluoxetina 20 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1), em duas vias
Fosfato de sódio monobásico 160 mg/ml (16%) + fosfato de sódio dibásico 60 mg/ml (6%)	Enema Frasco 130 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	
Furosemida 10 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Furosemida 40 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Glibenclâmida 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Glicerina 120 mg/ml (12%)	Enema Frasco 500 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	
Glicerina	Supositório adulto	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Glicerina	Supositório lactente	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Gliconato de cálcio 100 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Glicose 500 mg/ml (50%)	Solução injetável IV Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

		• UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Guaco (Mikania glomerata) 35 mg/ml	Xarope Frasco 100 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar “se necessário”, ou outro termo condicional de uso.
Haloperidol 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Haloperidol 2 mg/ml	Solução oral gotas Frasco 20 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Receita de controle especial (C1), em duas vias Medicamento controlado – Portaria 344/98
Haloperidol 5 mg/ml	Solução injetável IM Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Receita de controle especial (C1), em duas vias Medicamento controlado – Portaria 344/98
Haloperidol decanoato 50 mg/ml	Solução injetável IM Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Heparina sódica 5.000 UI/ml	Solução injetável SC Ampola 0,25 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Aplicado nas Unidades Básicas de Saúde, mediante apresentação de receita médica. Não é dispensado ao paciente para aplicação em outro local.
Heparina sódica 5.000 UI/ml	Solução injetável IV Frasco ampola 5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Hidralazina 20 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Hidroclorotiazida 25 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Hidrocortisona 100 mg	Pó para solução injetável IV/IM Frasco ampola	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Hidrocortisona 500 mg	Pó para solução injetável IV/IM Frasco ampola	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Ibuprofeno 600 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 30 (trinta) comprimidos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a, no máximo, 10 (dez) comprimidos por mês quando na posologia constar “se febre”, “se dor”, ou outro termo condicional de uso.
Ibuprofeno 50 mg/ml	Suspensão oral gotas Frasco 30 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar “se febre”, “se dor”, ou outro termo condicional de uso.
Imipramina 25 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1)



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Revisão 02/2025

Insulina NPH 100 UI/ml	Solução injetável SC Caneta descartável ou tubete 3 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Insulina NPH 100 UI/ml	Solução injetável SC Frasco 10 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Insulina Regular 100 UI/ml	Solução injetável SC Caneta descartável ou tubete 3 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Insulina Regular 100 UI/ml	Solução injetável SC Frasco 10ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Iprratório 0,25 mg/ml	Solução para inalação Frasco 20 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Isossorbida dinitrato 5 mg	Comprimido sublingual	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Isossorbida dinitrato 10 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Itraconazol 100 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Ivermectina 6 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Lactulose 667 mg/ml	Xarope Frasco 120 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Quantidade máxima dispensada por prescrição (ou por mês, se uso contínuo): • paciente de 1 a 5 anos: 3 (três) frascos • paciente de 6 a 12 anos: 4 (quatro) frascos • paciente maior de 12 anos e adultos: 8 (oito) frascos
Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Levofloxacino 500 mg	Comprimido	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano
Levofloxacino 5 mg/ml	Solução injetável IV Bolsa 100 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano
Levonorgestrel 0,75 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais e Unidades Básicas de Saúde.	
Levotiroxina 25 mcg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Levotiroxina 100 mcg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Lidocaína 100 mg/ml	Solução spray Frasco 50 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Lidocaína 20 mg/g (2%)	Geleia Bisnaga 30 g	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Lidocaína 2% + epinefrina 1:200.000	Solução injetável Frasco ampola 20 ml	Uso exclusivo Bloco Cirúrgico.	
Lidocaína 2%	Solução injetável Ampola 5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Revisão 02/2025

Lidocaína 2%	Solução injetável Frasco ampola 20 ml	• SAMU Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Loratadina 10 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Loratadina 1 mg/ml	Xarope Frasco 100 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar “se necessário”, ou outro termo condicional de uso.
Losartana 50 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Medroxiprogesterona 10 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Medroxiprogesterona 150 mg/ml	Suspensão injetável IM Ampola 1 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais e Unidades Básicas de Saúde.	
Metformina 850 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Metildopa 250 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Metoclopramida 10 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 20 (vinte) comprimidos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a, no máximo, 10 (dez)



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Revisão 02/2025

			comprimidos por mês quando na posologia constar “se náusea/vômito”, “se necessário”, ou outro termo condicional de uso.
Metoclopramida 5 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Metoprolol succinato 50 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Metoprolol tartarato 1 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 5 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Metronidazol 250 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Metronidazol 100mg/g (10%)	Geleia vaginal Bisnaga 50 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Metronidazol 5 mg/ml	Solução injetável IV Bolsa 100 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano
Miconazol 20mg/g (2%)	Creme vaginal Bisnaga 80 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Midazolam 5 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 3 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Morfina 10 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • UPA 24h	Medicamento controlado – Portaria 344/98



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

		• Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Naloxona 0,4 mg/ml	Solução injetável IV/IM/SC Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Nicotina 7 mg	Adesivo transdérmico	Dispensado nos Grupos de Controle do Tabagismo das Unidades Básicas de Saúde.	Dispensação exclusiva para pacientes do Programa de Controle do Tabagismo realizado nas Unidades Básicas de Saúde.
Nicotina 14 mg	Adesivo transdérmico	Dispensado nos Grupos de Controle do Tabagismo das Unidades Básicas de Saúde.	Dispensação exclusiva para pacientes do Programa de Controle do Tabagismo realizado nas Unidades Básicas de Saúde.
Nicotina 21 mg	Adesivo transdérmico	Dispensado nos Grupos de Controle do Tabagismo das Unidades Básicas de Saúde.	Dispensação exclusiva para pacientes do Programa de Controle do Tabagismo realizado nas Unidades Básicas de Saúde.
Nistatina 100.000 UI/ml	Suspensão oral Frasco 50 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Nistatina 25.000 UI/g	Crema vaginal Bisnaga 60 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Nitrofurantoína 100 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Nitroglicerina 5 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Nitroprusso de sódio 25 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Norepinefrina 2 mg/ml	Solução injetável IV Ampola 4 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Noretisterona 0,35 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Noretisterona 50 mg/ml + estradiol 5 mg/ml	Solução injetável IM Ampola 1 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais e Unidades Básicas de Saúde.	
Nortriptilina 25 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1)
Nortriptilina 50 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1)
Omeprazol 20 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Omeprazol 40 mg	Pó para solução injetável IV Frasco ampola	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Ondansetrona 2 mg/ml	Solução injetável IV/IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Oseltamivir 30 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensado nas Farmácias Municipais, mediante apresentação de: • Receita médica • Formulário para solicitação de Oseltamivir OBS: este medicamento, excepcionalmente, poderá ser dispensado também para prescrições oriundas de consultas particulares, desde que acompanhadas do formulário preenchido.
Oseltamivir 45 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensado nas Farmácias Municipais, mediante apresentação de: • Receita médica • Formulário para solicitação de Oseltamivir OBS: este medicamento, excepcionalmente, poderá ser dispensado também para prescrições oriundas de consultas particulares, desde que acompanhadas do formulário preenchido.
Oseltamivir 75 mg	Cápsula	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensado nas Farmácias Municipais, mediante apresentação de: • Receita médica • Formulário para solicitação de Oseltamivir OBS: este medicamento, excepcionalmente, poderá ser dispensado também para prescrições oriundas de consultas particulares, desde que acompanhadas do formulário preenchido.
Oxibuprocaina 4 mg/ml (0,4%)	Solução oftálmica Frasco 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Paracetamol 500 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 30 (trinta) comprimidos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento ou para prescrições de uso contínuo. Dispensação limitada a, no máximo, 10 (dez) comprimidos por mês quando na posologia constar “se febre”, “se dor”, ou outro termo condicional de uso.



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Paracetamol 200 mg/ml	Solução oral gotas Frasco 15 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar “se febre”, “se dor”, ou outro termo condicional de uso.
Pasta D’água	Pasta Pote 120 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Permetrina 10 mg/ml (1%)	Loção Frasco 60 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Permetrina 50 mg/ml (5%)	Loção Frasco 60 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Primetamina 25 mg	Comprimido	Dispensado na Farmácia Zona Sul.	Dispensado para tratamento de toxoplasmose gestacional, congênita, neurológica ou ocular, mediante apresentação de: • Documento de identificação do usuário (RG, CPF, Cartão SUS) • Comprovante de residência atualizado • Receita médica • Ficha de notificação SINAN (obrigatório para toxoplasmose gestacional e congênita) • Resultados dos exames sorológicos (IgM e IgG) • Se gestante, laudo médico com informação da idade gestacional • Para toxoplasmose ocular ou neurológica, apresentar laudo médico com CID
Prednisolona 3 mg/ml	Solução oral Frasco 60 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrição com tempo definido de tratamento. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar “se necessário”, ou outro termo



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Revisão 02/2025

			condicional de uso.
Prednisona 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Prednisona 20 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Prometazina 25 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Prometazina 25 mg/ml	Solução injetável IM Ampola 2 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Propranolol 40 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Retinol 10.000 UI/G + Aminoácidos 25 mg/G + Cloranfenicol 5 mg/G + Metionina 5 mg/G	Pomada oftálmica Bisnaga 3,5 g	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Ringer com lactato de sódio	Solução injetável sistema fechado Frasco 500 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Ringer com lactato de sódio	Solução injetável sistema fechado Frasco 1000 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Risperidona 2 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento controlado – Portaria 344/98 Receita de controle especial (C1)
Sais para reidratação oral	Pó para solução oral Envelope 27,9 g	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 3 (três) envelopes por prescrição.



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Salbutamol 0,5 mg/ml	Solução injetável IV/IM/SC Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Salbutamol 100 mcg/dose	Aerossol oral Frasco com 200 doses	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 2 (dois) frascos por mês para prescrições com posologia definida. Dispensação limitada a 1 (um) frasco por mês quando na posologia constar “se necessário”, ou outro termo condicional de uso.
Sinvastatina 20 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Solução fisiológica (cloreto de sódio 0,9%)	Solução injetável Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Solução fisiológica (cloreto de sódio 0,9%)	Solução injetável sistema fechado Frasco ou bolsa 100 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Solução fisiológica (cloreto de sódio 0,9%)	Solução injetável sistema fechado Frasco ou bolsa 250 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Solução fisiológica (cloreto de sódio 0,9%)	Solução injetável sistema fechado Frasco ou bolsa 500 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Solução glicofisiológica (glicose 5% + cloreto de sódio 0,9%)	Solução injetável sistema fechado Frasco ou bolsa 500 ml	• SAMU Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Solução glicose 5%	Solução injetável sistema fechado Frasco ou bolsa 250 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Sulfadiazina 500 mg	Comprimido	Dispensado na Farmácia Zona Sul.	Dispensado para tratamento de toxoplasmose gestacional, congênita, neurológica ou ocular, mediante apresentação de: • Documento de identificação do usuário (RG, CPF, Cartão SUS • Comprovante de residência atualizado • Receita médica • Ficha de notificação SINAN (obrigatório para toxoplasmose gestacional e congênita) • Resultados dos exames sorológicos (IgM e IgG) • Se gestante, laudo médico com informação da idade gestacional • Para toxoplasmose ocular ou neurológica, apresentar laudo médico com CID
Sulfadiazina de prata 1%	Creme Bisnaga 50 g	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias



SMSPPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Revisão 02/2025

		Suspensão oral Frasco 50 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Sulfametoxazol 40 mg/ml (4%) + Trimetoprima 8 mg/ml (0,8%)				
Sulfato de magnésio 500 mg/ml (50%)		Solução injetável IV/IM Ampola 10 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Sulfato ferroso 200 mg (40 mg de ferro elementar)		Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Sulfato ferroso 125 mg/ml (25 mg/ml de ferro elementar)		Solução oral gotas Frasco 30 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Suxametônio 100 mg		Pó para solução injetável IV/IM Frasco ampola	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Tenoxicam 20 mg		Pó para solução injetável IV/IM Frasco ampola	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Terbutalina sulfato 0,5 mg/ml		Solução injetável IV/SC Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco Cirúrgico • Unidades Básicas de Saúde • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	
Tiamazol 10 mg		Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Tiamina 100 mg/ml		Solução injetável IV/IM Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	



SMSPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Tiamina 300 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Tobramicina 3 mg/ml (0,3 %)	Solução oftálmica Frasco 5 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais. Uso ambulatorial: • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte	Medicamento antimicrobiano Receita em duas vias
Tramadol 50 mg/ml	Solução injetável IV/IM/SC Ampola 1 ml	Uso exclusivo ambulatorial: • Bloco cirúrgico • UPA 24h • Pronto Atendimento Zona Norte • SAMU	Medicamento controlado – Portaria 344/98
Varfarina 5 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Verapamil 80 mg	Comprimido	Dispensado nas Farmácias Municipais.	
Vitaminas A (Retinol) 50.000 UI/ml + Vitamina D (Colecalciferol) 10.000 UI/ml	Suspensão oral gotas Frasco 10 ml	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a 01 (um) frasco no mínimo a cada 4 meses.

Insumos

INSUMO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE USO OU FORNECIMENTO	CRITÉRIOS PARA USO OU FORNECIMENTO
Agulha descartável 4mm para caneta de insulina	Unidade	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada a, no máximo, 30 (trinta) agulhas por mês, para cada tipo de insulina (NPH ou Regular), apenas para usuários que retiram insulinas NPH ou Regular na apresentação <i>caneta</i> .
Dispositivo intrauterino (DIU)	Unidade	Uso exclusivo ambulatorial: • Centro de Referência Materno	Inserção em consultório por médico ginecologista do Centro de Referência Materno Infantil.



SMSPPAR202500021



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RESUMO

Revisão 02/2025

Fita para medição de glicemia	Unidade	Infantil	
		Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada apenas para usuários que retiraram o glicosímetro (aparelho para medição de glicemia capilar) pelo SUS no Município de Bento Gonçalves, e que continuam atendendo aos critérios de acesso especificados no protocolo.
Glicosímetro (aparelho para medição de glicemia capilar)	Unidade	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensado para portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e diabetes gestacional, mediante apresentação de: • Formulário de solicitação de glicosímetro e fitas de glicemia, constando a quantidade de testes diários a serem realizados; • Receita de insulina atualizada.
			Dispensação limitada apenas para usuários que retiraram o glicosímetro (aparelho para medição de glicemia capilar) pelo SUS no Município de Bento Gonçalves, e que continuam atendendo aos critérios de acesso especificados no protocolo.
Lanceta para punção digital	Unidade	Dispensado nas Farmácias Municipais.	Dispensação limitada apenas para usuários que retiraram o glicosímetro (aparelho para medição de glicemia capilar) pelo SUS no Município de Bento Gonçalves, e que continuam atendendo aos critérios de acesso especificados no protocolo.
			Dispensação limitada apenas para usuários que retiraram o glicosímetro (aparelho para medição de glicemia capilar) pelo SUS no Município de Bento Gonçalves, e que continuam atendendo aos critérios de acesso especificados no protocolo.



SMSPAR202500021

