



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



## GABINETE DO PREFEITO

### DECRETO MUNICIPAL Nº. 146/2018.

**SÚMULA:** “DEFINI A RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MUNICÍPIO DE PARANAÍTA, NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

**O PREFEITO MUNICIPAL DE PARANAÍTA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, usando da atribuição que lhe confere o art. 53 da Lei Orgânica Municipal,

Considerando o Decreto Municipal Nº. 302/2015 que “Institui a Comissão de Farmacoterapia da Secretaria Municipal de Saúde, e dá providências correlatas”,

### DECRETA:

**Art. 1º** - Definir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Paranaíta, no âmbito dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto no Anexo único do presente Decreto, a ser adotada preferencialmente nos esquemas terapêuticos prescritos.

**Parágrafo único** – A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Paranaíta poderá sofrer alterações posteriores através de inclusões de novos medicamentos no Anexo único deste Decreto.

**Art. 2º** - É obrigatória, no âmbito das unidades de saúde da SMS, a aplicação de sistema informatizado e/ou planilhas de Controle de Dispensação e Pedido e Controle de Estoque, seguindo os modelos definidos pela Central de Abastecimento Farmacêutico, a serem preenchidas por servidor responsável pela execução das rotinas referentes à dispensação e ao controle da farmácia designado pela direção de cada unidade de saúde.

**Art. 3º** - O arquivamento das primeiras vias das receitas de prescrição será diário e individualizado, ficando vedada a dispensação sem a devida contrapartida



## PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



documental.

**Art. 4º** - Ao efetivar a dispensação o servidor responsável pela farmácia deverá apor nas duas vias da receita o carimbo padrão de atendimento, constando a expressão "FORNECIDO", especificando se o atendimento foi total ou parcial, fazendo constar, no caso de parcial, a quantidade dispensada.

**Art. 3º** - As unidades de saúde da SMS deverão encaminhar as solicitações de medicamentos à Farmácia Central semanalmente, através do livro de controle do pedido.

**Art. 4º** - Na execução deste Decreto a Farmácia Central deverá realizar treinamento específico com os servidores responsáveis pelas farmácias das unidades de saúde, objetivando a orientação sobre noções de dispensação, armazenamento, controle de estoque e posologia de medicamentos, bem como das rotinas referentes a esses procedimentos.

**Art. 5º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação ou afixação, revogando-se o Decreto Municipal nº 140/2018.

**PARANAÍTA-MT, em 19 de Março de 2018**

**ANTONIO DOMINGO RUFATTO**  
Prefeito de Paranaíta

Publicado no Diário Oficial/ \_\_\_\_\_ Edição \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pag \_\_\_\_\_ Serv/Resp: \_\_\_\_\_



## **ANEXO I - Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

### **CONCEITO: FONTE - RENAME**

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I) e uma de insumos farmacêuticos (Anexo VI) voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica.

O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pela portaria GM/MS nº 1.555, de julho de 2013. De acordo com tal normativa, o governo federal deve repassar, no mínimo, R\$5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36/habitante/ano cada. Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse componente.

A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e região de saúde.

O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos Insulina humana NPH, insulina humana regular e daqueles que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais, injetáveis, dispositivo intra-uterino (DIU) e diafragma.

**Regulamentação:** legislação específica que define o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

**Instrumento de registro:** Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horús) e sistemas municipais e estaduais próprios.

Fonte: RENAME 2017

ITEM	DENOMINAÇÃO GERICCA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACEUTICA
1	ACETATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	3MG/ML+3MG/ML	SUSPENSÃO INJETAVEL
2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL	150 MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
3	ACICLOVIR	50 MG/G	CREME
4	ACICLOVIR	200MG	COMPRIMIDO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



5	ACICLOVIR SÓDICO	250MG	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
6	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO
7	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	500 MG	COMPRIMIDO
8	ÁCIDO FÓLICO	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
9	ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO
10	ACIDO SALICILICO	50MG/G(5%) (FN)	POMADA
11	ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
12	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO
13	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO
14	ALOPURINOL	100MG	COMPRIMIDO
15	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO
16	AMOXICILINA	25MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
17	AMOXICILINA	500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO
18	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO	500MG+125MG	COMPRIMIDO
19	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO	50+12,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
20	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO
21	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO
22	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO
23	AZITROMICINA	40MG/ML	PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL
24	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000UI	POÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
25	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000UI	POÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
26	BENZILPENICILINA POTASSICA	500.000UI	POÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
27	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA, INJETÁVEL	300.000UI+100.000UI	POÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
28	BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
29	ANLÓDIPINO	10MG	COMPRIMIDO
30	ANLÓDIPINO	5MG	COMPRIMIDO
31	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%(1mEq/ml)	INJETAVEL
32	BROMETO IPRATRÓPIO	0,25MG/ML(equivalente a 2,02mg/ml de ipratrópio)	SOLUÇÃO INALATORIA
33	BUDESONIDA	32MCG	AEROSOL NASAL
34	BUDESONIDA	50MCG	AEROSOL NASAL
35	BUDESONIDA	64MCG	AEROSOL NASAL
36	CAPTÓPRIL	25MG	COMPRIMIDO
37	CARBAMAZEPINA	20 MG/ML,	SUSPENSÃO ORAL
38	CARBAMAZEPINA	200MG	COMPRIMIDO
39	CARBAMAZEPINA	400MG	COMPRIMIDO
40	CARBONATO DE CÁLCIO+CALECALCIFEROL	1.250MG (500MG DE CÁLCIO)+200UI	COMPRIMIDO
41	CARBONATO DE CÁLCIO+CALECALCIFEROL	1.250MG (500MG DE CÁLCIO)+400 UI	COMPRIMIDO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



42	CARBONATO DE CÁLCIO+CALECALCIFEROL	1.500MG (ROOMG DE CÁLCIO) + 400UI	COMPRIMIDO
43	CARBONATO DE LITIO	300MG	COMPRIMIDO
44	CARVEDIOL	3,125MG	COMPRIMIDO
45	CARVEDIOL	6,25 MG	COMPRIMIDO
46	CARVEDIOL	12,5 MG	COMPRIMIDO
47	CARVEDIOL	25 MG	COMPRIMIDO
48	CEFALEXINA	50MG/ML	PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL
49	CEFALEXINA	500 MG	CÁPSULAS /COMPRIMIDO
50	CEFTRIAXONA SÓDICA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
51	CEFTRIAXONA SÓDICA, ENDOVENOSO	1 G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
52	CETOCONAZOL SHAMPOO	20MG/G (2%)	LIQUIDO
53	CIANOCOBALAMINA	1.000MCG	SOLUÇÃO INJETAVEL
54	CLARITROMICINA	250MG	COMPRIMIDO/CAPSULAS
55	CLARITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO/CAPSULAS
56	CLARITROMICINA	50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
57	CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL- GOTAS
58	CLORANFENICOL	250MG	COMPRIMIDO/CAPSULAS
59	CLORETO DE POTASSIO	19,10%	SOLUÇÃO INJETAVEL
60	CLORETO DE SODIO	20%	SOLUÇÃO INJETAVEL
61	CLORETO DE SODIO	0,90%	SOLUÇÃO NASAL
62	CLORETO DE SÓDIO, SISTEMA FECHADO	0,90%	SOLUÇÃO INJETAVE
63	CLORETO DE SÓDIO, SISTEMA FECHADO	0,90%	SOLUÇÃO INJETAVEL
64	CLORETO DE SÓDIO, SISTEMA FECHADO	0,90%	SOLUÇÃO INJETAVE
65	CLORIDRATO DE AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO
66	CLORIDRATO DE AMIODARONA	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
67	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDO
68	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	2 MG	COMPRIMIDO
69	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA	2,5MG/ML (0,25%)	SOLUÇÃO INJETAVEL
70	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA	5MG/ML (50%)	SOLUÇÃO INJETAVEL
71	CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO
72	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA	150MG	CAPSULAS
73	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA	300MG	CAPSULAS
74	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	10 MG	COMPRIMIDO
75	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO
76	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO
77	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO
78	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS
79	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, ENDOVENOSO
80	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	12,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
81	CLORIDRATO DE DOPAMINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
82	EPINEFRINA	1MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



83	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	20 MG	COMPRIMIDO/CAPSULAS
84	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	25MG	COMPRIMIDO
85	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	50MG	COMPRIMIDO
86	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	2% SEM VASO	SOLUÇÃO INJETAVEL
87	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	2%	GELEIA
88	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	100MG/ML	AEROSSOL
89	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA+GLICOSE	5%+7,5%	SOLUÇÃO INJETAVEL
90	CLORIDRATO DE METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO
91	CLORIDRATO DE METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO
92	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	10 MG	COMPRIMIDO
93	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
94	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
95	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	25 MG	CAPSULAS
96	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	50 MG	CAPSULAS
97	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	40MG	COMPRIMIDO
98	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDO
99	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
100	CLORIDRATO DE PROPRAFENONA	300MG	COMPRIMIDO
101	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO
102	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML	XAROPE
103	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
104	CLORIDRATO DE RANITIDINA	150 MG	COMPRIMIDO
105	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	80MG	COMPRIMIDO
106	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	2,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
107	DECANOATO DE HALOPERIDOL	50MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
108	DEXAMETASONA	0,1%,	CREME
109	DEXAMETASONA	0,1MG/ML	ELIXIR
110	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO
111	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO
112	DIAZEPAM	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
113	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO
114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	5MG	COMPRIMIDO
115	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
116	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
117	DIPIRONA SÓDICA	500MG	COMPRIMIDO
118	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	50MCG/DOSE	AEROSSOL
119	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	250MCG/DOSE	AEROSSOL
120	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	200MCG/DOSE	AEROSSOL/ CAPSULA INALATORIA
121	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	400MCG/DOSE	AEROSSOL/ CAPSULA INALATORIA
122	ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL	50MG/ML+5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
123	ESPIRONOLACTONA	25MG	COMPRIMIDO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



124	ESPIRONOLACTONA	100 MG	COMPRIMIDO
125	ERITROMICINA	25 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
126	ERITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO
127	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,3 MG	COMPRIMIDO
128	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,625 MG/G	COMPRIMIDO
129	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL	0,03MG+0,15MG	COMPRIMIDO
130	FENITOINA SÓDICA	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
131	FENITOINA SÓDICA	20MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
132	FENITOÍNA SÓDICA	100 MG	COMPRIMIDO
133	FENOBARBITAL SÓDICO	100 MG	COMPRIMIDO
134	FENOBARBITAL SÓDICO	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
135	FENOBARBITAL SÓDICO	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS
136	FINASTERIDA	5MG	COMPRIMIDO
137	FLUCONAZOL	150MG	CAPSULAS
138	FLUMAZENIL	0,1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
139	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
140	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA, SOLUÇÃO ORAL	4,02MG/ML(EQUIVALENTE 3MG/ML)	SOLUÇÃO ORAL
141	FUROSEMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
142	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO
143	SULFATO DE GENTAMICINA	5 MG/G	POMADA OFTÁLMICA
144	SULFATO DE GENTAMICINA	5MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA
145	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO
146	GLICEROL	120MG/ML	ENEMA
147	GLICEROL	72MG	SUPOSITORIO
148	GLICLAZIDA	30 MG	COMPRIMIDO
149	GLICLAZIDA	60MG	COMPRIMIDO
150	GLICLAZIDA	80MG	COMPRIMIDO
151	GLICOSE	5%	SOLUÇÃO INJETAVEL, SISTEMA FECHADO
152	GLICOSE	5%	SOLUÇÃO INJETAVEL, SISTEMA FECHADO
153	GLICOSE	50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL
154	HALOPERIDOL	1MG	COMPRIMIDO
155	HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDO
156	HALOPERIDOL	2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
157	HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
158	HEPARINA SODICA	5.000UI/0,25ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
159	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO
160	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
161	IBUPROFENO	50MG/ML	GOTAS
162	IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO
163	INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML	SUSPENSÃO INJETAVEL
164	INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



165	ITRACONAZOL	100 MG	CAPSULAS
166	ITRACONAZOL	10MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
167	IVERMECTINA	6MG	COMPRIMIDO
168	LACTATO DE BIPERIDENO	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
169	LACTULOSE	667MG	XAROPE
170	LEVODOPA + BENSERAZIDA	200MG + 50MG	COMPRIMIDO
171	LEVODOPA + CARBIDOPA	25MG + 250MG	COMPRIMIDO
172	LEVONORGESTREL	0,75MG	COMPRIMIDO
173	LEVOTIROXINA SODICA	25MG	COMPRIMIDO
174	LEVOTIROXINA SODICA	50MG	COMPRIMIDO
175	LEVOTIROXINA SODICA	100MG	COMPRIMIDO
176	LORATADINA	10MG	COMPRIMIDO
177	LORATADINA	1MG/ML	XAROPE
178	LOSARTANA POTASSICA	50MG	COMPRIMIDO
179	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	COMPRIMIDO
180	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML,	XAROPE
181	MALEATO DE ENALAPRIL	5MG	COMPRIMIDO
182	MALEATO DE ENALAPRIL	10MG	COMPRIMIDO
183	MALEATO DE ENALAPRIL	20MG	COMPRIMIDO
184	MALEATO DE TIMOLOL	0,50%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA
185	MESILATO DE DOXAZOSINA	2MG	COMPRIMIDO
186	MESILATO DE DOXAZOSINA	4MG	COMPRIMIDO
187	MESILATO DE PRALIDOXIMA	200MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
188	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO
189	METRONIDAZOL	100 MG/G (10%)	GELÉIA, VAGINAL
190	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO
191	METRONIDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO
192	MISOPROSTOL *	200MCG	COMPRIMIDO
193	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	20MG	COMPRIMIDO
194	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	40MG	COMPRIMIDO
195	NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO/CAPSULA
196	NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL
197	NITRATO DE MICONAZOL	20MG/G (2%)	CREME VAGINAL
198	NITRATO DE MICONAZOL	20MG/G (2%)	CREME
199	NITRATO DE MICINAZOL	20MG/G (2%)	GEL ORAL
200	NITROFURANTOINA	100MG	CAPSULAS
201	NITROFUZAZONA	5MG/ML	SUSPENSAO ORAL
202	NORETISTERONA	0,35MG	COMPRIMIDO
203	ÓLEO MINERAL	100%	LIQUIDO
204	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULA
205	PALMITATO DE RETINOL	150.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL
206	CLORIDRATO DE ONDASETRONA	4 MG	COMPRIMIDO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



207	CLORIDRATO DE ONDASETRONA	8 MG	COMPRIMIDO
208	PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
209	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO
210	PASTA D'AGUA	FN*	PASTA
211	PERMANGANATO DE POTASSIO	100MG	COMPRIMIDO PARA USO TOPICO
212	PERMETRINA	50MG/G (5%)	LOÇÃO
213	PODOFILINA	100MG/ML (10%) A 250MG/ML (25%) FN*	SOLUÇÃO PARA USO TOPICO
214	PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO
215	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO
216	PROPILTIOURACILA	100MG	COMPRIMIDO
217	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G, + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
218	SINVASTATINA	10MG	COMPRIMIDO
219	SINVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO
220	SINVASTATINA	40MG	COMPRIMIDO
221	SOLUÇÃO RINGER+LACTATO	LACTATO 3MG/ML+ CLORETO DE SODIO 6MG/ML+CLORETO DE POTASSIO 0,3MG/ML+CLORETO DE CALCIO 0,2MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL, SISTEMA FECHADO
222	SUCCINATO DE METOPROLOL	100 MG	COMPRIMIDO
223	SUCCINATO DE METOPROLOL	25MG	COMPRIMIDO
224	SUCCINATO DE METOPROLOL	50MG	COMPRIMIDO
225	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA	100MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
226	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA	500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
227	SULFADIAZINA DE PRATA	10MG/G (1%)	CREME
228	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400MG + 80MG	COMPRIMIDO
229	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	40MG/ML+8MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
230	SULFATO DE ATROPINA	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
231	SULFATO DE MAGNÉSIO	10% (0,81 mEq/ml MG++)	SOLUÇÃO INJETÁVEL
232	SULFATO DE MAGNÉSIO	50% (4,05 mEq/ml MG++)	SOLUÇÃO INJETÁVEL
233	SULFATO DE SALBUTAMOL	0,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
234	SULFATO DE SALBUTAMOL	100MCG/DOSE	AEROSSOL
235	SULFATO DE SALBUTAMOL	5MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO
236	SULFATO DE ZINCO	200MCG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
237	SULFATO FERROSO	40MG DE FERRO II	COMPRIMIDO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



238	SULFATO FERROSO	5 MG/ML	XAROPE
239	SULFATO FERROSO	25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
240	TARTARATO DE METOPROLOL	100MG	COMPRIMIDO
241	ACIDO VALPROICO	250 MG	COMPRIMIDO
242	ACIDO VALPROICO	50MG/ML	XAROPE
243	ACIDO VALPROICO	500MG	COMPRIMIDO
244	VARFARINA SODICA	1MG	COMPRIMIDO
245	VARFARINA SÓDICA	5 MG	COMPRIMIDO

## **ANEXO II- Relação Municipal de Insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

ITEM	DENOMINAÇÃO GERICIA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACEUTICA
1	AGUA PARA INJEÇÃO	-	SOLUÇÃO INJETAVEL 5ml
2	AGUA PARA INJEÇÃO	-	SOLUÇÃO INJETAVEL 10ml
3	AGUA PARA INJEÇÃO	-	SOLUÇÃO INJETAVEL 100ml
4	AGUA PARA INJEÇÃO	-	SOLUÇÃO INJETAVEL 500ML
5	ALCOOL ETILICO	70%	GEL
6	ALCOOL ETILICO	70%	SOLUÇÃO
7	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO PLASTICO COM COBRE	-	MODELO T380 mm <sup>2</sup>
8	GEL LUBRIFICANTE	-	GEL
9	HIPOCLORITO DE SÓDIO	25MG/ML(2,5%)	SOLUÇÃO
10	PRESERVATIVO FEMININO	-	ATE 20CM
11	PRESERVATIVO MASCULINO	-	160mmX49mm
12	PRESERVATIVO MASCULINO	-	160mmX52mm
13	SERINGAS COM AGULH ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	-	UNIDADE
14	TIRA REAGENTE DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR	-	UNIDADE

## **Anexo III - Relação Municipal de Medicamentos do Componente Hospitalar da Assistência Farmacêutica**

ITEM	DENOMINAÇÃO GERICIA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACEUTICA
1	ACETILCISTEÍNA	600MG	PÓ
2	ACETILCISTEÍNA	20 MG/ML	XAROPE PEDIÁTRICO
3	ACIDO ASCORBICO	500MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
4	ÁCIDO TRANEXAMICO	250MG	COMPRIMIDO
5	ÁCIDO TRANEXAMICO	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
6	ADRENALINA	1MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
7	AMINOFILINA	24 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
8	AMPICILINA SÓDICA	1G	PÓ PARA SUSPENSÃO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



9	BISACODIL	5MG	COMPRIMIDO
10	BROMOPRIDA	5 MG	INJETÁVEL
11	BROMOPRIDA	4MG/ML	GOTAS
12	BUPIVACAÍNA + GLICOSE	0,5%+8%	SOLUÇÃO INJETÁVEL
13	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	10 MG	COMPRIMIDO
14	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	20 MG/ML,	SOLUÇÃO INJETÁVEL
15	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA	6,67+333,4MG/ML	GOTAS
16	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA	10+250MG	COMPRIMIDO
17	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA	4MG + 500MG/M	SOLUÇÃO INJETÁVEL
18	CARVÃO VEGETAL ATIVADO	-	PÓ PARA USO ORAL
19	CEFALOTINA SODICA	1G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
20	CIMETIDINA	150 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
21	CIMETIDINA	150 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
22	CLORANFENICOL LEVOGIRO	1G	SOLUÇÃO INJETAVEL
23	CLORIDRATO DE ETILEFRINA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
24	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA	10MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
25	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA	10MG	COMPRIMIDO
26	CLORIDRATO DE PETIDINA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
27	CLORIDRATO DE S(+)- CETAMINA	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
28	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA+ CLORIDRATO DE FENILEFRINA	1%+1%	SOLUÇÃO OFTALMICA
29	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
30	COMPLEXO B	POLIVITAMINICO	SOLUÇÃO INJETAVEL
31	DESLANOSIDEO	0,2MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
32	DIMENIDRATO +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50MG+50MG	INTRAMUSCULAR
33	DIMENIDRATO +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50MG+50MG	ENDOVENOSO
34	FITOMENADIONA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
35	FOSFATO DE SODIO DIBASICO+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO	0,06G/ML+0,16G/ML	ENEMA
36	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
37	GENTAMICINA	160MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
38	GENTAMICINA	20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
39	GENTAMICINA	40MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
40	GENTAMICINA	80MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
41	GLICOSE	25%	SOLUÇÃO INJETÁVEL
42	GLICOSE + CLORETO DE SODIO	0,5% + 0,9%	SOLUÇÃO INJETAVEL, SISTEMA FECHADO
43	GLICOSE + CLORETO DE SODIO	0,5% + 0,9%	SOLUÇÃO INJETAVEL, SISTEMA FECHADO
44	GLUCONATO DE CALCIO	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL
45	MALEATO DE ERGOMETRINA	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
46	MALEATO DE MIDAZOLAM	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
47	MANITOL	20%	SOLUÇÃO INJETAVEL, SISTEMA FECHADO
48	MELOXICAM	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



49	METOPROLOL	1MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
50	METRONIDAZOL	5MG/ML	SISTEMA FECHADO
51	OCITOCINA	5UI/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
52	OLEO DE GIRASSOL	A.G.E, VITAMINAS A e E e LECITINA DE SOJA	PARA CURATIVO
53	OMEPRAZOL	40 MG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
54	OXACILINA	500MG	PÓS PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
55	PENTOXIFILINA	20MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
56	PICOSSULFATO DE SODIO	2,5 MG	COMPRIMIDO
57	PICOSSULFATO DE SODIO	7,5 MG/ML	LIQUIDO
58	PIPORTIZINA	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
59	PIPORTIZINA	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
60	PIPORTIZINA	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
61	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO	20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
62	SORO RINGER SIMPLES	CLORETO DE SODIO 8,6MG/ML+CLORETO DE POTASSIO,30MG/ML+CLORETO DE CALCIO DIHIDRATADO 0,33MG/ML+AGUA Q.S.P	SOLUÇÃO INJETAVEL, SISTEMA FECHADO
63	SULFATO DE MORFINA	10MG	COMPRIMIDO
64	SULFATO DE MORFINA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
65	SULFATO DE TERBUTALINA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
66	TENOXCAM	20MG	PÓ PARA SUSPENSÃO
67	TENOXCAM	40MG	PÓ PARA SUSPENSÃO
68	VITAMINA C +PIPERIDOLATO +HISPERIDINA	50MG+100MG+ 50MG	COMPRIMIDO
69	ZUCLOPENTIXOL	200MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL

## ANEXO IV- Relação Municipal de Medicamentos da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica

1	ACEBROFILINA	25MG/ML	XAROPE INFANTIL
2	ACEBROFILINA	50MG/ML	XAROPE ADULTO
3	ACETILCISTEÍNA	200 MG	PÓ
4	AMINOFILINA	100 MG	COMPRIMIDO
5	AMPICILINA SODICA	250MG	PÓ PARA SUSPENSÃO
6	AMPICILINA SODICA	500MG	CAPSULAS
7	ATENOLOL	25 MG	COMPRIMIDO
8	BACLOFENO	10MG	COMPRIMIDO
9	BENZOATO DE BENZILA	25%,	EMULÃO TÓPICA
10	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL	75MG	COMPRIMIDO
11	BROMAZEPAM	3MG	COMPRIMIDO
12	BROMAZEPAM	6MG	COMPRIMIDO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



13	CETOCONAZOL	200MG	COMPRIMIDO
14	CETOCONAZOL	20MG/G	POMADA
15	CILOSTAZOL	100MG	COMPRIMIDO
16	CILOSTAZOL	50MG	COMPRIMIDO
17	CINARIZINA	75MG	COMPRIMIDO
18	CITALOPRAM	20MG	COMPRIMIDO
19	CLONAZEPAM	0,5MG	COMPRIMIDO
20	CLONAZEPAM	2 MG	COMPRIMIDO
21	CLORIDRATO DE AMBROXOL	3MG/ML	XAROPE
22	CLORIDRATO DE AMBROXOL	6MG/ML	XAROPE
23	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	150 MG	COMPRIMIDO
24	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	5MG	COMPRIMIDO
25	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	10MG	COMPRIMIDO
26	CLORIDRATO DE PAROXETINA	20 MG	COMPRIMIDO
27	CLORIDRATO DE SERTRALINA	50MG	COMPRIMIDO
28	CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,4 MG	COMPRIMIDO
29	CLORIDRATO DE TRAMADOL	100MG	COMPRIMIDO
30	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50MG	COMPRIMIDO
31	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	37,5 MG	COMPRIMIDO
32	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	75 MG	COMPRIMIDO
33	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	150 MG	COMPRIMIDO
34	COLAGENASE I+CLORANFENICOL	0,6 U+ 0,01 G	POMADA
35	DICLOFENACO DE DIETILAMONIO	11,6 MG	GEL
36	DICLOFENACO POTASSICO	50MG	COMPRIMIDO
37	DICLOFENACO POTASSICO	75MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL
38	DICLOFENACO RESINATO	15MG/ML	GOTAS
39	DICLOFENACO SÓDICO	50MG	COMPRIMIDO
40	DICLOFENACO SÓDICO	75MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL
41	DIMENIDRATO +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50MG+10MG	COMPRIMIDOS
42	DIMETICONA	40MG	COMPRIMIDO
43	DIMETICONA	75MG/ML	GOTAS
44	DIOSMINA + HESPERIDINA	450MG + 50MG	COMPRIMIDO
45	DIPIRONA SÓDICA, ASSOCIADA À ADIFENINA E PROMETAZINA, 500MG + 10MG + 5MG		
46	ESPIRONOLACTONA	50MG	COMPRIMIDO
47	GABAPENTINA	300MG	COMPRIMIDO
48	HIDROCOLOIDE+ALGINATO DE CALCIO GEL	-	-
49	IMIPRAMINA	10MG	COMPRIMIDO
50	IMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO
51	LEVOMEPRMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO



# PREFEITURA DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



52	LEVOMEPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO
53	MEBENDAZOL	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
54	MELOXICAM	15MG	COMPRIMIDO
55	METILDOPA	500 MG	COMPRIMIDO
56	NEOMICINA + BACITRACINA	5MG + 250UI/G	POMADA
57	NIMESULIDA	100MG	COMPRIMIDO
58	NIMESULIDA	50MG	GOTAS
59	RISPERIDONA	1 MG	SOLUÇÃO ORAL
60	RISPERIDONA	1MG	COMPRIMIDO
61	RISPERIDONA	2MG	COMPRIMIDO
62	RISPERIDONA	3MG	COMPRIMIDO
63	ROSUVASTATINA CALCICA	10MG	COMPRIMIDO
64	SALBUTAMOL	100MCG/DOSE	AEROSOL ORAL
65	SULFADIAZINA	500MG	COMPRIMIDO

**PARANAÍTA-MT, em 19 de Março de 2018**

**ANTONIO DOMINGO RUFATTO**  
**Prefeito de Paranaíta**

Publicado no Diário Oficial/ \_\_\_\_\_ Edição \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pag \_\_\_\_\_ Serv/Resp: \_\_\_\_\_