



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35



MEMORANDO Nº 014-2024

Água Azul do Norte- PA, 14 de maio de 2024.

Ao senhor (a): Eráclito Gesuino da Paz

ASSUNTO: dispensas farmácia básica.

Venho através deste, enviar assim como solicitado os itens disponibilizados pela farmácia básica municipal de Água Azul do Norte.

Sem mais para o momento, reitero votos de estimas e considerações por vossa senhoria.

Respeitosamente,

Grato Pela Atenção

FARMACÊUTICA
VANNALLES RODA DE ARAÚJO CRF 8614



SUMARIO

- 1.0 MEDICAMENTOS FARMÁCIA BÁSICA CONFORME RENAME.
- 2.0 MEDICAMENTOS FARMÁCIA BÁSICA COMPONENTE ESPECIALIZADO CONFORME RENAME.
- 3.0 MEDICAMENTOS FARMÁCIA BÁSICA POR RECURSOS PRÓPRIOS
- 4.0 MEDICAMENTOS CONTROLADOS INJETÁVEIS.
- 5.0 INSUMOS PARA PACIENTES OSTOMIZADOS.
- 6.0 CONTRACEPTIVOS - PROGRAMA DO GOVERNO.
- 7.0 PACIENTES INSULINOS DEPENDENTES.
- 8.0 FORNECIMENTO
- 9.0 INFORMAÇÕES GERAIS

LEGENDA
ANTIBIOTICOS
CONTROLADOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35



1.0 MEDICAMENTOS FARMÁCIA BÁSICA CONFORME RENAME

ITEM	DESCRIÇÃO/ DEMONINAÇÃO GENERICA.	DOSAGEM	FORMA FARMACEUTICA	USO
1	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDOS	F.B
2	ACICLOVIR	50 MG/G 5%	BISNAGAS	F.B
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
4	ÁCIDO FOLICO	5 MG	COMPRIMIDOS	F.B
5	ACIDO FOLICO GOTAS	0,2 MG/ML	FRASCOS	F.B
6	ACIDO VALPROICO	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
7	ACIDO VALPROICO	50 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B/CAPS
8	ACIDO VALPROICO	250 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
9	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDOS	F.B
10	ALBENDAZOL	40 MG/ML	FRASCOS	F.B
11	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDOS	F.B
12	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
13	AMOXICILINA	50 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B
14	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
15	ANLODIPINO	10 MG	COMPRIMIDOS	F.B
16	ANLODIPINO	5 MG	COMPRIMIDOS	F.B
17	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B
18	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
19	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
20	AZITROMICINA	40 MG/ML	FRASCOS	F.B
21	BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B
22	BUDESONIDA	50 MCG	FRASCOS	F.B
23	BUDESONIDA	64 MCG	FRASCOS	F.B
24	BUDESONIDA	32 MCG	FRASCOS	F.B
25	CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
26	CARBAMAZEPINA	20 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B/CAPS
27	CARBAMAZEPINA	200 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
28	CARBAMAZEPINA	400 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
29	CARBONATO DE LITIO	300 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
30	CARVERDILOL	3,125 MG	COMPRIMIDOS	F.B
31	CARVERDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
32	CARVERDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDOS	F.B
33	CARVERDILOL	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
34	CEFALEXINA	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
35	CEFALEXINA	50 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 07.331.783/0001-35



36	CETOCONAZOL 2% XAMPU	20MG/G 100ML	FRASCOS	F.B
37	CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
38	CLONAZEPAN	2,5 MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B/CAPS
39	CLORIDRATO DE AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDOS	F.B
40	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
41	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	75 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
42	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	2 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
43	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	150 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
44	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
45	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	40 MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B/CAPS
46	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
47	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
48	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	20 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
49	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
50	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B
51	CLORIDRATO DE METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
52	CLORIDRATO DE METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDOS	F.B
53	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	10 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
54	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
55	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
56	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	75 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
57	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
58	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDOS	F.B
59	CLORIDRATO DE TIAMINA	300 MG	COMPRIMIDOS	F.B
60	DEXAMETASONA	1 MG/G (1%)	BISNAGAS	F.B
61	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDOS	F.B
62	DEXAMETASONA	0,1 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B
63	DIAZEPAM	5 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
64	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
65	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
66	DIPIRONA	500 MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B
67	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
68	ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
69	ESPIRONOLACTONA	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
70	FENITOINA	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
71	FENITOINA	20 MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B/CAPS
78	FENOBARBITAL	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
73	FENOBARBITAL	40 MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B/CAPS
74	FLUCONAZOL	150 MG	COMPRIMIDOS	F.B



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35



75	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDOS	F.B
76	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDOS	F.B
77	GLICAZIDA	30 MG	COMPRIMIDOS	F.B
78	GLICAZIDA	60 MG	COMPRIMIDOS	F.B
79	GLICAZIDA	80 MG	COMPRIMIDOS	F.B
80	HALOPERIDOL	1 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
81	HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
82	HALOPERIDOL	2 MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B/CAPS
83	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
84	HIDROXIDO DE ALUMINIO	61,5 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B
85	IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDOS	F.B
86	IBUPROFENO	50 MG/ML 30ML	FRASCOS	F.B
87	ITRACONAZOL	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
88	IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDOS	F.B
89	LACTULOSE	667 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B
90	LEVOFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
91	LEVOTIROXINA SODICA	12,5 MCG	COMPRIMIDOS	F.B
92	LEVOTIROXINA SODICA	25 MCG	COMPRIMIDOS	F.B
93	LEVOTIROXINA SODICA	37,5 MCG	COMPRIMIDOS	F.B
94	LEVOTIROXINA SODICA	50 MCG	COMPRIMIDOS	F.B
95	LEVOTIROXINA SODICA	100 MCG	COMPRIMIDOS	F.B
96	LOSARTANA POTASICA	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B
97	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B
98	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	COMPRIMIDOS	F.B
99	MALEATO DE ENALAPRIL	5 MG	COMPRIMIDOS	F.B
100	MALEATO DE ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDOS	F.B
101	MALEATO DE ENALAPRIL	20 MG	COMPRIMIDOS	F.B
102	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDOS	F.B
103	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDOS	F.B
104	METRONIDAZOL	400 MG	COMPRIMIDOS	F.B
105	METRONIDAZOL VAGINAL	100 MG/G (10%)	BISNAGAS	F.B
106	NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDOS	F.B
107	NISTATINA VAGINAL	25.000UI/G	BISNAGAS	F.B
108	NISTATINA ORAL	100.000 UI/ML 30ML	FRASCOS	F.B
109	NITRATO DE MICONAZOL VAGINAL	20 MG/G 2%	BISNAGAS	F.B
110	NITRATO DE MICONAZOL CREME TOPICO	20 MG/G 2%	BISNAGAS	F.B
111	ÓLEO MINERAL	100 ML	FRASCOS	F.B
112	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35



113	PARACETAMOL	200 MG/ML 15ML	FRASCOS	F.B
114	PASTA D'AGUA	-----	FRASCOS	F.B
115	PERMETRINA	10 MG/G (1%) 60ML	FRASCOS	F.B
116	PERMETRINA	50 MG/ML (5%) 60ML	FRASCOS	F.B
117	PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDOS	F.B
118	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL PÓ PARA SOLUÇÃO	-----	SACHES	F.B
119	SINVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDOS	F.B
120	SINVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDOS	F.B
121	SUCCINATO DE METOPROLOL	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
122	SUCCINATO DE METOPROLOL	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B
123	SUCCINATO DE METOPROLOL	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
124	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA	400 MG + 80 MG	COMPRIMIDOS	F.B
125	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA	40 MG/ML + 8 MG/ML 100ML	FRASCOS	F.B
126	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCINA	5MG/G + 250UI/G	BISNAGAS	F.B
127	SULFATO FERROSO	40 MG	COMPRIMIDOS	F.B
128	SULFATO FERROSO GOTAS	5 MG/ML 30 ML	FRASCOS	F.B
129	MANITOL 20%	250 ML	BOLSAS	F.B

2.0 MEDICAMENTOS FARMÁCIA BÁSICO COMPONENTE ESPECIALIZADO CONFORME RENAME.

ITEM	DESCRIÇÃO/ DEMONINAÇÃO GENERICA.	DOSAGEM	FORMA FARMACEUTICA	USO
1	CIPROFIBRATO	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
2	CLOPIDOGREL	75 MG	COMPRIMIDOS	F.B
3	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
4	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
5	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	200 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
7	OLANZAPINA	5 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
8	OLANZAPINA	10 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
9	RISPERIDONA	1 MG/ML 30ML	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
10	RISPERIDONA	1 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
11	RISPERIDONA	2 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
12	RISPERIDONA	3 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
13	TOPIRAMATO	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35



14	TOPIRAMATO	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
15	TOPIRAMATO	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS

3.0 MEDICAMENTOS FARMÁCIA BÁSICA POR RECURSOS PRÓPRIOS.

ITEM	DESCRIÇÃO/ DEMONINAÇÃO GENERICA.	DOSAGEM	FORMA FARMACEUTICA	USO
1	ACEBROFILINA	25MG/5ML 100ML	FRASCOS	F.B
2	ACEBROFILINA	50MG/5ML 100ML	FRASCOS	F.B
3	ATENOLOL	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B
4	BROMOPRIDA	4 MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B
5	BROMOPRIDA	10 MG	COMPRIMIDOS	F.B
6	CAPTOPRIL	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B
7	CARBONATO DE LITIO	450 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
8	CETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDOS	F.B
9	CETOCONAZOL 2% POMADA TOPICA	20MG/G	BISNAGAS	F.B
10	CLONAZEPAN	2 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
11	CLONAZEPAN	0,5 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
12	CLORIDRATO DE AMBROXOL ADULTO	30MG/5ML 100ML	FRASCOS	F.B
13	CLORIDRATO DE AMBROXOL INFANTIL	15MG/5ML 100ML	FRASCOS	F.B
14	CLORIDRATO DE AMIODARONA	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
15	CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
16	CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
17	ESPIRONOLACTONA	50 MG	COMPRIMIDOS	F.B
18	IMIPRAMINA	25 MG	COMPRIMIDOS	F.B/CAPS
19	LOSARTANA POTASICA	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
20	MEBENDAZOL	20MG/ML 30ML	FRASCOS	F.B
21	MEBENDAZOL	100 MG	COMPRIMIDOS	F.B
22	METILDOPA	500 MG	COMPRIMIDOS	F.B
23	NIFEDIPINO	20 MG	COMPRIMIDOS	F.B
24	SECNIDAZOL	1000 MG	COMPRIMIDOS	F.B
25	SIMETICONA	40 MG	COMPRIMIDOS	F.B
26	SIMETICONA	75MG/ML 20ML	FRASCOS	F.B

4.0 MEDICAMENTOS CONTROLADOS INJETÁVEIS.

ITEM	DENOMINAÇÃO GENERICA/ DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA APRESENTAÇÃO	USO
36	DECANOATO DE HALOPERIDOL	50 MG/ML	AMPOLAS	CAPS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35



37	DECANOATO DE HALOPERIDOL	70,52 MG/ML	AMPOLAS	CAPS
----	--------------------------	-------------	---------	------

5.0 INSUMOS PARA PACIENTES OSTOMIZADOS.

ITEM	DENOMINAÇÃO GERIC/DESCRÇÃO	CONCENTRAÇÃO APRESENTAÇÃO
1	BOLSA DE COLOSTOMIA COMPLACA INTEGRADA OPACA COM FILTRO	4009 BCDM 003

6.0 CONTRACEPTIVOS – PROGRAMA DO GOVERNO.

ITEM	DENOMINAÇÃO GERIC/DESCRÇÃO	CONCENTRAÇÃO APRESENTAÇÃO
1	PRESERVATIVO FEMININO	
2	PRESERVATIVO MASCULINO	
3	LIBRIFICANTES	
4	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE	
5	ENALATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 + 5 MG/ML (MENSAL)	INJETAVEL
6	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML (TRIMESTRAL)	INJETAVEL
7	NORETISTERONA 0,35 MG (35 COMP)	COMPRIMIDOS
8	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15 MG + 0,03MG (21 COMP)	COMPRIMIDOS
9	LEVONOGESTREL 0,75 MG (PILULA DO DIA SEGUINTE)	COMPRIMIDOS

7.0 PACIENTES INSULINOS DEPENDENTES.

ITEM	DENOMINAÇÃO GERIC/DESCRÇÃO
1	INSULINA NPH (PROTAMINA NEUTRA DE HAGEDORN) - CANETAS 100UI/ML 3ML
2	INSULINA HUMANA REGULAR – FRASCOS 100UI/ML 10ML
3	SERINGA ESTÉRIL PARA INSULINA COM AGULHA 1ML



4	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 35G/4MM
5	APARA GLICOSÍMETRO (AFERIR GLICEMIA)
6	FITAS DE HGT

8.0 FORNECIMENTO

- TODA DISPENSAÇÃO NECESSITA DE RECEITA VALIDA E CNS (CARTÃO SUS DO USUÁRIO).
- MEDICAMENTOS DE USO CONTINUO PARA HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E CARDIACOS, AS RECEITAS TEM VALIDADE PARA 3 MESES, NECESSITANDO A RENOVAÇÃO AO FIM DA VALIDADE DA MESMA.
- MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL, NECESSITA DAS RESPECTIVAS RECEITAS CONFORME SUBSTÂNCIAS DEFINIDAS PELA ANVISA, DISPENSA FEITA PARA 30 DIAS.
- RECEITAS DE MEDICAMENTOS DE USO NÃO CONTINUO TEM VALIDADE ÚNICA, DISPENSA FEITA CONFORME POSOLOGIA.
- PACIENTES OSTOMIZADOS NECESSITA APRESENTAR PEDIDO MEDICO, ASSIM COMO CARTÃO SUS.
- CONTRACEPTIVOS E INDICADO QUE TENHA PRESCRIÇÃO MEDICA, MAS O FORNECIMENTO NÃO NECESSITA OBRIGATORIAMENTE DA RECEITA E NEM CARTÃO SUS, EXCETO DISPOSITIVO (DIU).
- PRESERVATIVOS SÃO DISPONIBILIZADOS LIVRE DEMANDA, ESTÃO LOCALIZADOS EM PONTOS ESTRATÉGICOS (UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE, HOSPITAL, FARMÁCIA BÁSICA E OUTROS).
- INSULINAS NECESSITAM DE AVALIAÇÃO, EXAMES E PRESCRIÇÃO MEDICA, O PACIENTE FARÁ A RETIADA NA UNIDADE QUE FOI CADASTRADO.
- APARELHOS E FITAS PARA MONITORAMENTO DA GLICEMIA NECESSITA DE LAUDO MEDICO ESPECIFICANDO NECESSIDADE E FREQUENCIA, ASSIM COMO O CARTÃO SUS. CADASTRO E RETIRADA MENSAL FEITOS NA FARMÁCIA.

OBS: CONTAMOS COM DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS PARA ARBOVIROSES E PROGRAMAS ESTRATEGICOS A ADESAO FEITA VIA NOTIFICAÇÕES.



9.0 INFORMAÇÕES GERAIS

HORARIO FUNCIONAMENTO – SEG Á SEX 07:00 ÀS 11:00 E 13:00 ÀS 17:00

ENDEREÇO AVENIDA LAGO AZUL, SAÍDA PARA XINGUARA AO LADO DA BEMISSA.

EQUIPE:

FARMACÊUTICA: VANNALLES ROSA DE ARÚJO

FARMACÊUTICA: MARCYELLEN CRISTINA ROSA DE JESUS

AUXILIARES: MAYCON DOUGLAS DA SILVA SOUSA

AUXILIARES: NAYANE NASCIMENTO LIMA.