



PREFEITURA DE TOLEDO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

REMUME

2ª EDIÇÃO

2024

Luis Adalberto Beto Lunitti Pagnussatt

PREFEITO

Ademar Lineu Dorfschmidt

VICE PREFEITO

Gabriela Almeida Kucharski

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Taylon Eduardo Pereira

DIRETOR DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ana Carolina Jandotti	Jaqueline Alice Lorscheider Valerio
Andressa Almeida	Janaína Sartorelli
Angelica Reolon	Leandro Marques Correa
Camila Brandelero	Lucas Souza e Silva Filho
Carla Lieko Della Torre	Mariana Magerl
Caroline Vanessa Zeiser	Michel Salamanca Coelho
Claudia de Quadros Paz Alves	Natali Gabriela dos Santos Lanza Bernardi
Claudia dos Santos Ferreira	Rebeca Marques dos Santos Ferreira
Cristiane Loiva Reichert	Sidnei Borges
Emilli Antonio	Tatihane Kawabara
Evelyn Gilvana Donadel	Thiago Luiz Fucuta de Moraes
Fernando Aparecido Fovis	Tiago Rafael Sausen
Francieli Fernanda Schmidt	Tiaciana Janaina Renz Correa
Gilmar Aparecido Ferreira	Vanessa Regina Galeazzi Ramos

MEMBROS DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. RECOMENDAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	5
3. NORMAS PARA DISPENSAÇÃO.....	7
4. A REMUME	8
5. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA	9
6. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	30
7. MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES.....	30
8. DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA (RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011)	32
9. MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	33
10. ENDEREÇO DAS FARMÁCIAS DE REFERÊNCIAS	34
11. ENDEREÇO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	35

1. APRESENTAÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) serve como instrumento norteador das ações da Assistência Farmacêutica (AF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, a seleção baseia-se nas necessidades prioritárias de saúde, disponibilidade do produto, menor custo, eficácia comprovada, bem como nas necessidades epidemiológicas prevalentes, doenças e agravos da população.

Esta REMUME elenca 289 medicamentos de uso ambulatorial e hospitalar disponíveis no contexto municipal com a finalidade profilática, curativa, paliativa e para fins diagnósticos. Esta relação foi avaliada quanto a sua eficácia terapêutica, segurança e uso racional de medicamentos. No entanto, os medicamentos podem oferecer riscos quando utilizados indevidamente, na automedicação ou diante do uso abusivo, principalmente os sujeitos ao controle especial.

A REMUME está inserida no contexto da Atenção Básica (AB) ao usuário do SUS, garantindo acesso da população aos medicamentos essenciais, ao mesmo tempo articulando ações e mecanismos que disciplinem a seleção, a aquisição, o armazenamento, a prescrição, a dispensação e a utilização dos recursos financeiros.

No Brasil, o SUS é responsável pela elaboração e execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a AF. Por sua vez, a AF é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Simultaneamente, as ações de AF envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de

vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicosociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

É certo que, a prescrição e a dispensação dos medicamentos são etapas que influenciam sobre o uso racional de medicamentos, de modo a contribuir com o sucesso da farmacoterapia, melhorando a adesão ao tratamento. São momentos que o paciente deve receber todas as informações e orientações sobre o uso correto do medicamento.

Logo, a política de AF é uma prioridade na Saúde Pública, deve ser estruturada e com pessoal qualificado para dar suporte a estratégias e ações de saúde a fim de alcançar bons resultados. No Brasil, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), por sua vez, é um instrumento estratégico nas políticas de saúde a qual apresenta todos os medicamentos selecionados, organizados conforme sua classificação terapêutica ou mecanismos de financiamento adotados pelos gestores públicos, a versão atualizada está disponível no link <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>.

Por fim, qualquer incorporação ou exclusão de medicamentos na REMUME obedece critérios técnicos estabelecidos e formulário específico (em anexo), visando a adequada oferta do item e a racionalização da farmacoterapia e farmacoeconomia, sendo a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) a instância colegiada municipal habilitada que tem por finalidade propor normas e procedimentos institucionais para o uso racional de medicamentos.

2. RECOMENDAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A atualização da REMUME serve para apoiar e orientar os prescritores e demais profissionais de saúde quanto ao acesso aos medicamentos para os usuários e profissionais de saúde. Dessa forma, a prescrição médica é a orientação escrita sobre como o paciente deve utilizar seu medicamento, visando aperfeiçoar os resultados terapêuticos.

Logo, a prescrição de qualidade possibilita melhor adesão ao tratamento e diminui os riscos associados à utilização inadequada dos medicamentos, assim como os erros de dispensação de medicamentos, garante a segurança do paciente e demonstra eficiência dos recursos financeiros públicos.

No momento da prescrição o profissional de saúde deve seguir as seguintes diretrizes obrigatórias:

- A prescrição deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados;
- A REMUME é a norteadora das prescrições de medicamentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- Avaliar o que foi prescrito e observar a disponibilidade pública dos medicamentos, discutir claramente com o paciente o tratamento proposto, esclarecendo suas dúvidas, visando garantir a utilização do medicamento;
- Não receitar medicamentos sem eficácia e segurança comprovadas;
- Optar pelo esquema terapêutico mais curto, mais simples e com menor custo, sempre que possível;
- Ser escrita de forma legível, sem emenda ou rasuras, a tinta ou, preferencialmente, impressa;
- Conter nome completo do paciente;
- Prescrever segundo a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome do medicamento ou da substância), dose, concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do prescritor com nome, inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e carimbo;
- Colocar data de emissão;
- A receita de antimicrobianos poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos ao controle especial;
- Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita;
- A Notificação de Receita “A” poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento;
- A Notificação de Receita “B”, de cor azul, poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias;
- A Receita de Controle Especial, branca em duas vias, contendo medicamentos a base de substâncias constantes das listas “C1”, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: “1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogaria” e “2ª via - Orientação ao Paciente”;

- A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial); e
- A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

3. NORMAS PARA DISPENSAÇÃO

Para retirar medicamentos, em qualquer um dos acessos, o usuário deve apresentar os documentos mínimos exigidos:

- Documento original de Identificação com foto, ou digital, ou para menores de idade a certidão de nascimento;
- Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS);
- Comprovante de residência ou Título de eleitor nos casos em que a receita é proveniente de outra cidade;
- A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão, em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão;
- A dispensação em farmácias e drogarias públicas e privadas dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente; No entanto, nas receitas impressas pelo programa SIGSSaúde a retenção deve ser realizada conforme a nomenclatura da receita: 1ª (primeira) via - farmácia e 2ª (segunda) via – usuário do serviço;
- A Notificação de Receita “A” tem validade de 30 (trinta) dias em todo território nacional, a contar da data de sua emissão (PORTARIA N° 344/98);
- A Notificação de Receita “B” tem validade de 30 (trinta) dias em todo território nacional, a contar da data de sua emissão (PORTARIA N° 344/98);
- A Receita de Controle Especial tem validade de 30 (trinta) dias em todo território nacional, a contar da data de sua emissão (PORTARIA N° 344/98);
- Receitas de antibióticos tem validade por 10 dias, contudo em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão (RDC N° 471/2021);
- As prescrições de medicamentos usados em patologias agudas têm validade por 15

(quinze) dias, a partir da data de sua emissão; por exemplo, Anti-inflamatórios. Quando for necessário prescrever tais medicamentos em quantitativo maior ao padronizado, o prescritor deverá emitir justificativa do uso;

- A receita de medicamentos de uso contínuo terá validade de 12 meses e será dispensado quantidade suficiente para tratamento de 60 (sessenta) dias, mediante disponibilidade de estoque. Entende-se por "uso contínuo" a prescrição dos medicamentos de tratamento à doenças crônicas;
- A receita de Oseltamivir (Tamiflu®) tem validade de 5 (cinco) dias, após a data de sua emissão;
- Receitas provenientes de outros municípios deverá haver comprovação se o paciente reside no município, solicitando, portanto o comprovante de endereço ou Título de Eleitor;
- Programas específicos como: Insulinodependentes, Antitabagismo, Paraná sem Dor, possuem características próprias do programa.

4. A REMUME

O elenco da REMUME compreende um processo de avaliação para atender as mais diversas doenças e agravos de saúde da população. Para isso, a atualização é uma ferramenta que atende a demanda, diante de evidências científicas, linhas de cuidado e uso racional de medicamentos e recursos.

O acesso aos medicamentos ocorre por meio dos seguintes eixos: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Por sua vez, o Município de Toledo é responsável pela aquisição e distribuição do CBAF na Atenção Primária à Saúde. Além desses, o Ministério da Saúde, por meio do CBAF, é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos Insulina Humana NPH, Insulina Humana Regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis.

Paralelamente, o Município oferta medicamentos que não constam na RENAME, no entanto integram a Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME) da 20ª Regional de Saúde, Protocolos Clínicos e Terapêuticos e lista complementar municipal para atender serviços e especialidades ofertadas à população.

5. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
1	Acetilcisteína	100 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	PAM ¹ e UPA ² – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
2	Aciclovir	200 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS ³
3	Aciclovir	50 mg/g ⁴	Creme, bisnaga com 10 g	Farmácias de referências e UBS
4	Ácido Acetilsalicílico	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
5	Ácido Ascórbico (Vitamina C)	100 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
6	Ácido Fólico	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
7	Ácido Folínico (Folinato de Cálcio)	15 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
8	Ácido Tranexâmico	50 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
9	Ácido Tricloroacético	80 %	Solução tópica, frasco com 10 mL	UBS
10	Ácido Valpróico (Valproato de Sódio)	50 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
11	Acido Valpróico (Valproato de Sódio)	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
12	Acido Valpróico (Valproato de Sódio)	250 mg	Comprimido/Cápsula	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
13	Adenosina	3 mg/mL	Solução injetável,	PAM e UPA – Uso durante o

1 PAM: Pronto Atendimento Municipal 24 horas, anteriormente chamado de Mini Hospital

2 UPA: Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

3 UBS: Unidade Básica de Saúde

4 g: grama

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
			ampola com 2 mL	atendimento de urgência ou emergência
14	Adrenalina (Epinefrina)	1 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
15	Albendazol	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
16	Albendazol	40 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
17	Alendronato de Sódio	70 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
18	Algestona, Acetofenida + Estradiol, enantato	150 mg/mL + 10 mg/mL	Ampola com 1 mL	Farmácias de referências e UBS
19	Alopurinol	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
20	Ambroxol	30 mg/5 mL	Solução oral, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
21	Ambroxol	15 mg/5 mL	Solução oral, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
22	Amicacina	250 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
23	Aminofilina	24 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
24	Aminofilina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
25	Amiodarona	50 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
26	Amiodarona	200 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
27	Amitriptilina	25 mg	Comprimido	Farmácias de Referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
28	Amitriptilina	75 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
29	Amoxicilina	500 mg	Cápsula	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
30	Amoxicilina	50 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 150 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
31	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	50 mg/ mL + 12,5 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 75 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
32	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	500 mg + 125 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
33	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	1 g + 200 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
34	Ampicilina	1 g	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
35	Ampicilina	500 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
36	Anlodipino	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
37	Atenolol	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
38	Atropina, Sulfato	0,25 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
39	Azitromicina	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
40	Azitromicina	40 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
41	Baclofeno	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
42	Bamifilina	600 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
43	Beclometasona, Dipropionato	50 mcg ⁵ /dose	Solução para inalação oral	Farmácias de referências e UBS
44	Beclometasona, Dipropionato	250 mcg/dose	Solução para inalação	Farmácias de referências e UBS

5 mcg: micrograma

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
			oral	
45	Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000 UI ⁶	Suspensão Pó para solução injetável IM ⁷ , frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
46	Benzilpenicilina Benzatina	600.000 UI	Suspensão/Pó para solução injetável IM, frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
47	Benzilpenicilina Potássica	500.000 UI	Pó para solução injetável IM/IV ⁸ , frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
48	Betametasona, Acetato + Betametasona, Fosfato Dissódico	3 mg/mL + 3 mg/mL	Suspensão injetável, ampola com 1 mL	AMI ⁹ – Uso em gestante com estratificação de alto risco
49	Betametasona, Dipropionato + Betametasona, Fosfato Dissódico	5 mg/mL + 2 mg/mL	Suspensão injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências e UBS
50	Bicarbonato de Sódio	8,4 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
51	Biperideno	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
52	Biperideno, Lactato	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
53	Bromazepam	6 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
54	Bromoprida	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
55	Bromoprida	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
56	Bromoprida	4 mg/mL	Suspensão oral, frasco	Farmácias de referências e UBS

6 UI: Unidades Internacionais

7 IM: aplicação intramuscular

8 IV: aplicação intravenosa

9 AMI: Ambulatório Materno Infantil, serviço de atendimento de crianças e gestantes com alto risco

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
			com 20 mL	
57	Budesonida	32 mcg	Suspensão para inalação nasal, frasco com 120 doses	Farmácias de referências e UBS
58	Budesonida	64 mcg	Suspensão para inalação nasal, frasco com 120 doses	Farmácias de referências e UBS
59	Captopril	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
60	Carbamazepina	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
61	Carbamazepina	200 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
62	Carbamazepina	20 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
63	Carbonato de Cálcio	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
64	Carbonato de Cálcio + Vitamina D	600 mg + 400 UI	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
65	Carbonato de Lítio	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
66	Carvedilol	3,125 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
67	Carvedilol	6,25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
68	Carvedilol	12,5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
69	Carvedilol	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
70	Cefalexina	500 mg	Cápsula Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
71	Cefalexina	50 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
72	Cefalotina	1 g	Pó para solução	PAM e UPA – Uso durante o

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
			injetável IV/IM, frasco - ampola	atendimento de urgência ou emergência
73	Ceftriaxona	1 g	Pó para solução injetável IV/IM, frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
74	Ceftriaxona	500 mg	Pó para solução injetável IM, frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
75	Cetoconazol	20 mg/mL	Shampoo com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
76	Cetoconazol	20 mg/g	Creme, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências e UBS
77	Cetoprofeno	100 mg	Pó para solução injetável IV, frasco – ampola	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
78	Cetoprofeno	20 mg/mL	Solução oral, frasco 20 mL	Farmácias de referências e UBS
79	Cetoprofeno	50 mg/mL	Solução injetável IM, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
80	Ciclobenzaprina	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
81	Cilostazol	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
82	Cinarizina	75 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
83	Ciprofloxacino	2 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
84	Ciprofloxacino	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
85	Claritromicina	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
86	Clomipramina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
87	Clomipramina	75 mg	Comprimido de liberação lenta	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
				Controle Especial – Lista C1)
88	Clonazepam	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
89	Clonazepam	2,5 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
90	Clopidogrel	75 mg	Comprimido	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
91	Cloreto de Potássio	19,1 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
92	Cloreto de Sódio	20 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
93	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
94	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 100 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
95	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 250 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
96	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 500 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
97	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 1000 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
98	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução spray nasal, frasco com 30 mL	Farmácias de referências e UBS
99	Clorpromazina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
100	Clorpromazina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
101	Clorpromazina	40 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
102	Clorpromazina	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
102	Colagenase + Cloranfenicol	0,6 UI + 0,01 g	Pomada, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
104	Complexo B	Formulação padrão	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
105	Complexo B	Formulação padrão	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
106	Deslanosídeo	0,2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
107	Dexametasona	0,5 mg/5 mL	Elixir, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
108	Dexametasona	4 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
109	Dexametasona	4 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2,5 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
110	Dexametasona	1 mg/mL	Solução Oftálmica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências e UBS
111	Dexametasona	1 mg/g	Creme, bisnaga com 10 g	Farmácias de referências e UBS
112	Dexclorfeniramina	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
113	Dexclorfeniramina	0,4 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
114	Diazepam	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Notificação de Receita B – Lista

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
				B1)
115	Diazepam	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
116	Diazepam	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
117	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
118	Digoxina	0,25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
119	Dimenidrinato + Piridoxina	50 mg + 50 mg	Solução injetável, ampola com 1 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
120	Dimenidrinato + Piridoxina + Glicose + Frutose	3 mg/mL + 5 mg/mL + 100 mg/mL + 100 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
121	Dipirona Sódica	500 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
122	Dipirona Sódica	500 mg/mL	Solução oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
123	Dipirona Sódica	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
124	Dobutamina	12,5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 20 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
125	Dopamina	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
126	Doxazosina	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
127	Doxiciclina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
128	Enalapril	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
129	Enalapril	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
130	Escopolamina, Butilbrometo	20 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
131	Escopolamina, Butilbrometo	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
132	Escopolamina, Butilbrometo + Dipirona Sódica	4 mg/mL + 500 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	Farmácias de referências e UBS
133	Espironolactona	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
134	Espironolactona	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
135	Estriol	1 mg/g	Creme	Farmácias de referências e UBS
136	Etilefrina	10 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
137	Extrato medicinal de Glycine max (L.) Merr.	150 mg (Extrato seco padronizado em 40 % de Isoflavonas)	Comprimido Cápsula	Farmácias de referências e UBS
138	Extrato medicinal de Mikania Glomerata Sprengel (Guaco)	--	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
139	Fenitoína Sódica	50 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
140	Fenitoína Sódica	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
141	Fenobarbital Sódico	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
142	Fenobarbital Sódico	40 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
143	Fenobarbital Sódico	100 mg/mL	Solução injetável, ampola 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
				emergência
144	Fentanila, Citrato	50 mcg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
145	Fentanila, Citrato	50 mcg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
146	Finasterida	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
147	Fitomenadiona (Vitamina K)	10 mg/mL	Solução injetável, ampola 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
148	Fluconazol	150 mg	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
149	Flumazenil	0,1 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
150	Fluoxetina	20 mg	Cápsula	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
151	Fosfato de Sódio Monobásico Monoidratado + Fosfato de Sódio Dibásico Heptafratado	160 mg/mL + 60 mg/mL	Enema retal, frasco com 130 mL	Farmácias de referências e UBS
152	Furosemida	10 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
153	Furosemida	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
154	Gentamicina, Sulfato	40 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
155	Glibenclamida	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
156	Glicerina (Glicerol)	12 %	Solução retal, frasco/bolsa com 500 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
157	Gliclazida	30 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
158	Gluconato de Cálcio	10 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
159	Glicose	50 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
160	Glicose	25 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
161	Glicose	5 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 250 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
162	Glicose	5 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 500 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
163	Glicose	5 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 1000 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
164	Haloperidol	1 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
165	Haloperidol	2 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
166	Haloperidol	5 mg/mL	Solução injetável, frasco com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
167	Haloperidol	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
168	Haloperidol, Decanoato	50 mg	Solução injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
169	Heparina Sódica	5.000 UI/0,25 mL	Solução injetável, ampola com 0,25 mL SC ¹⁰	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
170	Heparina Sódica	5.000 UI/mL	Solução injetável, ampola	PAM e UPA – Uso durante o

10 SC: Subcutânea

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
			com 5 mL IV	atendimento de urgência ou emergência
171	Hidralazina	20 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
172	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
173	Hidrocortisona	500 mg	Pó para suspensão injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
174	Hidrocortisona	100 mg	Pó para suspensão injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
175	Hidróxido de Alumínio	61,5 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 150 mL	Farmácias de referências e UBS
176	Hidróxido de ferro III (Sacarato de Óxido Férrico)	20 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	AMI – Uso em gestante com estratificação de alto risco
177	Hidróxido de ferro III (Ferro Polimaltosado)	50 mg/mL	Solução oral, frasco com 30 mL	Farmácias de referências e UBS
178	Hidroxizina	2 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
179	Ibuprofeno	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
180	Ibuprofeno	600 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
181	Ibuprofeno	50 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 30 mL	Farmácias de referências e UBS
182	Imipramina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
183	Insulina Humana NPH	100 UI/mL	Suspensão injetável	Farmácias de referências
184	Insulina Humana Regular	100 UI/mL	Suspensão injetável	Farmácias de referências
185	Ipratrópio, Brometo	0,25 mg/mL	Solução para Inalação, frasco com 20 mL	Farmácias de referências e UBS

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
186	Isossorbida, Dinitrato	5 mg	Comprimido Sublingual	Farmácias de referências e UBS
187	Isossorbida, Mononitrato	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
188	Isossorbida, Mononitrato	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
189	Isossorbida, Mononitrato	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
190	Itraconazol	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
191	Ivermectina	6 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
192	Lactulose	667 mg/mL	Solução oral, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
193	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	200 mg + 50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
194	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	100 mg + 25 mg	Comprimido dispersível	Farmácias de referências e UBS
195	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	100 mg + 25 mg	Cápsulas de liberação prolongada (HBS)	Farmácias de referências e UBS
196	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	100 mg + 25 mg	Comprimido birranhurados (BD)	Farmácias de referências e UBS
197	Levodopa + Carbidopa	200 mg + 25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
198	Levofloxacino	5 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
199	Levomepromazina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
200	Levomepromazina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
198	Levomepromazina	40 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
199	Levonorgestrel	0,75 mg	Comprimido	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
				emergência
200	Levonorgestrel + Etinilestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
201	Levotiroxina Sódica	100 mcg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
202	Levotiroxina Sódica	50 mcg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
203	Levotiroxina Sódica	25 mcg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
204	Lidocaína	20 mg/mL	Solução injetável sem vasoconstritor, frasco com 20 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
205	Lidocaína	20 mg/g	Gel, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências e UBS
206	Lidocaína	100 mg/mL	Solução spray, frasco com 50 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
207	Loratadina	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
208	Loratadina	1 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
209	Losartana Potássica	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
210	Lugol	5 %	Solução tópica, frasco com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS
211	Manitol	20 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 250 mL	Farmácias de referências e UBS
212	Medroxiprogesterona, Acetato	150 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências e UBS
213	Medroxiprogesterona, Acetato + Estradiol, Cipionato	25 mg/0,5 mL + 5 mg/0,5 mL	Ampola com 0,5 mL	Farmácias de referências e UBS
214	Metformina	850 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
215	Metildopa	250 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
216	Metilfenidato	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Notificação de Receita

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
				AMARELA - Lista A3)
217	Metoclopramida	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
218	Metoclopramida	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
219	Metoclopramida	4 mg/mL	Solução oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
220	Metoprolol, Succinato	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
221	Metoprolol, Tartarato	1 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
222	Metoprolol, Tartarato	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
223	Metronidazol	100 mg/g	Gel vaginal	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
224	Metronidazol	5 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
225	Metronidazol	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
226	Metronidazol (Benzoilmetronidazol)	40 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
227	Miconazol	20 mg/g	Creme, bisnaga com 28 g	Farmácias de referências e UBS
228	Miconazol	20 mg/g	Creme vaginal, bisnaga com 80 g	Farmácias de referências e UBS
229	Midazolam	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
230	Midazolam	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
221	Morfina, Sulfato	2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
222	Naloxona	0,4 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
223	Neomicina, Sulfato + Bacitracina Zíncica	5 mg/g + 250 UI/g	Pomada, bisnaga com 10 g	Farmácias de referências e UBS
224	Nifedipino	20 mg	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
225	Nifedipino	20 mg	Comprimido revestido de liberação retardada	Farmácias de referências e UBS
226	Nimesulida	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
227	Nimesulida	50 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências e UBS
228	Nistatina	100.000 UI/mL	Suspensão oral, frasco com 50 mL	Farmácias de referências e UBS
229	Nistatina	25.000 UI/g	Creme vaginal, bisnaga com 60 g	Farmácias de referências e UBS
230	Nitrazepam	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 – Notificação de receita AZUL – Lista B1)
231	Nitrofurantoína	100 mg	Cápsula	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
232	Nitroglicerina	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
233	Nitroprusseto de Sódio	50 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
234	Noradrenalina (Norepinefrina)	2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 4 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
235	Noretisterona	0,35 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
236	Norfloxacino	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
237	Nortriptilina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
238	Nortriptilina	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
239	Nortriptilina	75 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
240	Óleo Mineral	100 %	Óleo para uso oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
241	Omeprazol	40 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
242	Omeprazol	20 mg	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
243	Ondansetrona	4 mg	Comprimido orodispersível	Farmácias de referências e UBS
244	Ondansetrona	2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 4 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
245	Oseltamivir	30, 45 e 75 mg	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
246	Oxcarbazepina	600 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
247	Oxcarbazepina	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
248	Oxcarbazepina	60 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
249	Paracetamol	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
250	Paracetamol	200 mg/mL	Solução oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências e UBS

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
251	Paracetamol + Carisoprodol + Diclofenaco Sódico + Cafeína	300 mg + 125 mg + 50 mg + 30 mg	Comprimido	Farmácias de referência e UBS
252	Pasta d'água (Óxido de Zinco)	25 % (25 mg/g)	Pasta, frasco com 100 g	Farmácias de referência e UBS
253	Pentoxifilina	20 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
254	Permanganato de Potássio	100 mg	Comprimido para uso tópico	Farmácias de referência e UBS
255	Permetrina	10 mg/g	Loção	Farmácias de referências e UBS
256	Permetrina	50 mg/g	Loção	Farmácias de referências e UBS
257	Polimixina B + Neomicina + Fluocinolona + Lidocaína	10.000 UI/mL + 3,5 mg/mL + 0,25 mg/mL + 20 mg/mL	Solução Otológica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
258	Prednisolona, Fosfato Sódico	3 mg/mL	Solução oral, frasco com 60 mL	Farmácias de referências e UBS
259	Prednisona	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
260	Prednisona	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
261	Progesterona Natural Micronizada	200 mg	Cápsula gelatinosa	AMI – Uso em gestante com estratificação de alto risco
262	Prometazina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
263	Prometazina	25 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
264	Propatilnitrato	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
265	Propofol	10 mg/mL	Emulsão injetável, ampola com 20 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
266	Propranolol	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
267	Oxibuprocaina, Cloridrato	4 mg/mL	Solução Oftálmica, frasco com 5 mL ou 10	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
			mL	emergência
268	Retinol, Acetato + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol	10.000 UI/g + 25 mg/g + 5 mg/g + 5 mg/g	Pomada Oftálmica, bisnaga com 3,5 g	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
269	Retinol, Acetato + Colecalciferol	50.000 UI/mL + 10.000 UI/mL	Solução oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
270	Ringer + Lactato	Lactato de Sódio 3 mg/mL + Cloreto de Sódio 6 mg/mL + Cloreto de Potássio 0,3 mg/mL + Cloreto de Cálcio 0,2 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 500 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
271	Ringer + Lactato	Lactato de Sódio 3 mg/mL + Cloreto de Sódio 6 mg/mL + Cloreto de Potássio 0,3 mg/mL + Cloreto de Cálcio 0,2 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 1000 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
272	Risperidona	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
273	Risperidona	1 mg/mL	Solução oral, frasco com 30 mL	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
274	Saccharomyces boulardii – 17 liofilizado	200 mg	Pó oral, envelope com 1 g	Farmácias de referências e UBS
275	Sais para Reidratação Oral	Formulação padrão	Pó para solução oral, envelope com 27,9 g	Farmácias de referências e UBS
276	Salbutamol	100 mcg/dose	Aerossol oral	Farmácias de referências e UBS

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
277	Sertralina	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA N° 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
278	Simeticona	75 mg/mL	Emulsão oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências e UBS
279	Sinvastatina	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
280	Sinvastatina	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
281	Sulfadiazina de prata	10 mg/g	Creme Dermatológico, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
282	Sulfametoxazol + Trimetoprima	400 mg + 80 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
283	Sulfametoxazol + Trimetoprima	40 mg/mL + 8 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
284	Sulfato de Magnésio	50 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
285	Sulfato ferroso	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
286	Suxametônio, Cloridrato	100 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
287	Talidomida	100 mg	Comprimido	Farmácia Escola (RDC 11/2011)
288	Terbutalina	0,5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
289	Tiamina	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
290	Timolol, Maleato	5 mg/mL	Solução Oftálmica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências e UBS
291	Tobramicina	3 mg/mL	Solução Oftálmica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
292	Tramadol	50 mg/mL	Solução injetável, frasco com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de dispensação
293	Trometamol, Fosfomicina	5,631 g/8 g (Equivalente a 3 g de Fosfomicina)	Granulado, envelope com 8 g	AMI – Uso em gestante com estratificação de alto risco
294	Varfarina Sódica	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
295	Verapamil	80 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS

6. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O Oseltamivir é custeado e adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias de Saúde dos Estados que encaminham aos Municípios para atender seus pacientes.

O usuário que passar por consulta médica e precisar fazer uso de Oseltamivir (TAMIFLU®), poderá retirar o medicamento nas farmácias de referências dos municípios e nas UBS. A receita médica deve estar dentro do prazo de validade de 5 dias a contar da data de sua emissão.

Medicamentos disponíveis no SUS	• Oseltamivir 30 mg; • Oseltamivir 45 mg; e • Oseltamivir 75 mg;
---------------------------------	--

7. MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES

As insulinas são custeado e adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias de Saúde dos Estados que encaminham aos Municípios para atender seus pacientes portadores de diabetes.

Considerando o artigo 2º da Portaria 2.583/2007, os insumos devem ser disponibilizados exclusivamente aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e diabetes gestacional previamente cadastrados no Município.

O Automonitoramento de Glicemia Capilar (AMGC) deve ser incentivado nos pacientes que usam insulina associado às estratégias de Educação em Saúde que visem aumentar a autonomia do portador para o autocuidado e essas ações devem ser incorporadas na rotina das unidades de saúde, ao mesmo tempo a glicemia capilar pode ser realizada na própria unidade de saúde por ocasião das visitas regulares de avaliação definidas pela equipe conforme protocolo instituído.

A frequência do AMGC deve ser determinada individualmente, dependente da situação clínica, do plano terapêutico, do esquema de utilização da insulina, do grau de informação e compromisso do paciente para o autocuidado e da sua capacidade de modificar sua medicação a partir das informações obtidas.

A frequência diária recomendada em média deve ser de três a quatro vezes ao dia. Entretanto, devemos ressaltar que as tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos glicosímetros.

Os portadores de diabetes tipo 1 e os que usam múltiplas injeções diárias de insulina

podem fazer a glicemia de “ponta de dedo” três a quatro vezes ao dia e em horários de ocorrência de maior descontrole glicêmico permitindo ajustes individualizados da insulina; essas medidas incluem uma antes (pré-prandial) e duas horas após as refeições (pós-prandial) e ao deitar. O teste à noite é importante para a prevenção de hipoglicemias noturnas.

Para os que usam insulina e agentes hipoglicemiantes orais e praticam exercício, o AMGC antes, durante e, especialmente, horas após o exercício pode contribuir para estabelecer o nível de resposta à atividade física. Essa informação pode ser usada para fazer ajustes nas doses e/ou na ingestão de carboidratos e evitar alterações glicêmicas significativas, sobretudo à hipoglicemia.

O Município recebe da Secretaria de Saúde do Paraná insulinas em frascos de 10 mL e canetas aplicadoras de insulina de 3 mL. Conforme Nota Técnica N° 169/2022 do Ministério da Saúde, ficou estabelecido critérios para a dispensação de canetas de insulinas humanas, considerando preferencialmente as seguintes faixas etárias:

- Pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária menor ou igual a 19 anos;
- Pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária maior ou igual a 45 anos.

Medicamentos e insumos disponíveis no SUS
• Insulina Humana NPH – Suspensão Injetável 100 UI/mL, frasco de 10 mL; • Insulina Humana NPH – Suspensão Injetável 100 UI/mL, tubete de 3 mL • Insulina Humana Regular – Suspensão Injetável 100 UI/mL, frasco de 10 mL; • Insulina Humana Regular – Suspensão Injetável 100 UI/mL, tubete de 3 mL; • Seringa com agulha acoplada para aplicação de insulina; • Agulha para caneta aplicadora de insulina; • Tiras reagente de medida de glicemia capilar; • Lancetas para punção digital; e • Aparelho glicosímetro.

Os medicamentos e insumos podem ser retirados nas farmácias de referências do Município.

8. DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA (RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011)

O medicamento deve ser prescrito em receituário próprio - “Notificação de Receita de Talidomida” acompanhado do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento. A Notificação de Receita de Talidomida tem validade por 20 (vinte) dias, a partir da data de sua emissão e só é válida no estado onde foi emitida. A quantidade prescrita pode ser no máximo para 30 (trinta) dias de tratamento.

O farmacêutico, no ato da dispensação do medicamento Talidomida, deverá preencher os campos existentes na embalagem secundária do referido medicamento e orientar o paciente sobre o uso correto, conforme a prescrição médica e os riscos relacionados. A primeira via da Notificação de Receita de Talidomida será devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante da dispensação, e a segunda via deverá ser retida pela unidade pública dispensadora.

O Termo de Responsabilidade/Esclarecimento deve preenchido e assinado pelo prescritor e paciente, em 3 (três) vias, sendo que a primeira via deve ficar retida no prontuário; a segunda via deve ser arquivada na farmácia e a terceira via deve ser entregue ao paciente. Os prescritores de Talidomida devem ser cadastrados na Autoridade Sanitária competente.

O farmacêutico da unidade pública dispensadora somente poderá dispensar o medicamento Talidomida quando todos os itens da Notificação de Receita e do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento estiverem devidamente preenchidos e legíveis. Segue as indicações previstas para o tratamento com a Talidomida.

DOENÇA	CID ¹¹
Hanseníase	A30
DST ¹² /AIDS ¹³ : Úlceras aftóide idiopática em pacientes portadores de HIV/AIDS	B23.8
Lúpus eritematoso	M32
Doenças enxerto X Hospedeiro	Y83.0
Mieloma Múltiplo	C90

11 CID: Classificação Internacional de Doenças

12 DST: Doença Sexualmente Transmissível, atualmente o termo correto é IST (Infecção Sexualmente Transmissível)

13 AIDS: sigla em inglês da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês)

Todos os documentos comprobatórios da movimentação de estoque do medicamento Talidomida deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de cinco anos, concluído o prazo poderão ser destruídos.

Local de dispensação
Farmácia Escola Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7:00 às 18:00 Rua Almirante Tamandaré, 788, esquina com Rua Armando Luiz Arrosi, Centro Telefone: (45)3196-3320

9. MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), coordenada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), tem o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras.

Conforme Portaria de Consolidação nº. 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título III, Capítulo I em seus Arts. 36 e 37, os medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuídos aos estados e municípios, no sentido de contribuir para o planejamento familiar e para redução da morbidade e mortalidade feminina e melhoria da atenção obstétrica.

Por sua vez, os estados e municípios são responsáveis pela distribuição, armazenamento e dispensação dos mesmos. Abaixo, segue a lista do elenco de medicamentos adquiridos pelo MS.

Elenco de medicamentos do Programa Saúde da Mulher	
Acetato de medroxiprogesterona (injetável trimestral)	Suspensão injetável 150 mg/mL
Acetato de medroxiprogesterona + Cipionato de Estradiol (injetável mensal)	Suspensão injetável 25 mg/0,5 mL + 5 mg/0,5 mL
Enantato de noretisterona + valerato de estradiol (injetável mensal)	Solução injetável 50 mg/mL + 5 mg/mL
Etinilestradiol + levonorgestrel (pílula combinada)	Comprimido de 0,03 mg + 0,15 mg
Levonorgestrel (pílula de emergência)	Comprimido de 0,75 mg
Noretisterona (minipílula)	Comprimido de 0,35 mg

Algestona acetofenida + estradiol enantato (injetável mensal)	Solução injetável 150 mg + 10 mg/mL
--	-------------------------------------

10. ENDEREÇO DAS FARMÁCIAS DE REFERÊNCIAS

Farmácia Comunitária Vila Pioneiro	Horário de atendimento: Segunda a segunda das 7:00 às 12:00 e das 13:00 às 18:30 Rua Dr. Cyro Fernandes do Lago, esquina com Rua Tomás de Aquino, anexa ao PAM, Vila Pioneiro Telefone: (45)3196-3146
Farmácia Escola	Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7:00 às 18:00 Rua Almirante Tamandaré, esquina com Rua Armando Luiz Arrosi, Centro Telefone: (45)3196-3320
Farmácia da UBS do Coopagro	Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 Avenida Ministro Cirne Lima, nº 2681, Jardim Coopagro Telefone: (45)3196-3180
Farmácia da UBS do Alto Panorama	Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7:30 às 17:30 Rua José Meneguetti, nº 147, Bairro Alto Panorama Telefone: (45)3196-3205
Farmácia da UBS de Novo Sarandi	Horário de atendimento: Segunda a sexta- feiras das 8:00 às 14:00 Rua Belo Horizonte, S/N, Novo Sarandi Telefone: (45)3196-3255
Farmácia da UBS do Cosmos	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:00 Rua Eugênio Gustavo Keller, nº 1660, Cosmos

	Telefone: (45)3196-3170
Farmácia da UBS do Jardim Europa	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 Rua Valério Lambaré, nº 40, Jardim Europa Telefone: (45)3196-3195
Farmácia da UBS do Jardim Porto Alegre	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 Rua Julio Verne, nº 1367, Jardim Porto Alegre Telefone: (45)3196-3060

11. ENDEREÇO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

ESF¹⁴ Cezar Park	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua Eugênio Comin, nº 591, Cezar Park Telefone: (45)3196-3150
ESF Jardim Panorama	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 17:30 Rua Travessa Itararé, nº 91, Jardim Panorama Telefone: (45)3196-3210
ESF Santa Clara IV	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua Guerina Antônio Viccari, nº 919, Santa Clara IV Telefone: (45)3196-3175
ESF São Francisco	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:00 Rua Almérico Ângelo Sartori, nº 1039, Jardim São Francisco Telefone: (45)3196-3215
ESF Jardim Concórdia	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua Pedro Rosseto, nº 197, Jardim Concórdia Telefone: (45)3196-3260

14 ESF: Equipe de Saúde da Família

ESF Jardim Pancera	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua Guaíra, nº 1060, Jardim Pancera Telefone: (45)3196-3155
ESF Jardim Paulista	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua Tomás Gonzaga, nº 1781, Jardim Paulista Telefone: (45)3196-3355
ESF Vila Nova	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua Antônio Prado, nº 1695, Vila Nova Telefone: (45)3196-3231
UBS Novo Sobradinho	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua Independência, S/N, Novo Sobradinho Telefone: (45)3196-3225
UBS Concórdia do Oeste	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua Santo Campagnolo, S/N, Concórdia do Oeste Telefone: (45)3196-3231
UBS Dez de Maio	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua Cerro Largo, S/N, Dez de Maio Telefone: (45)3196-3240
UBS Dois Irmãos	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua 7 de Setembro, S/N, Dois Irmãos Telefone: (45)3196-3250
UBS Vila Industrial	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 Rua Santo Ângelo, nº 1418, Vila Industrial Telefone: (45)3196-3200
UBS Vila Ipiranga	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua Presidente Prudente, S/N, Vila Ipiranga Telefone: (45)3196-3245

Demais serviços de atendimento

Farmácia Comunitária Santa Maria

Dispensação de medicamentos de Hepatite B, CEAF e suplementos alimentares

Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:45

Rua General Alcides Etchegoyen, 1751, Jardim Santa Maria

Telefone (45)31963148

Ambulatório Materno Infantil (AMI)

Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00

Rua Carmelita Nodari, nº 123, Jardim Gisela

Telefone: (45)3196-3027

Pronto Atendimento Municipal (PAM)

Horário de atendimento: 24 horas

Rua Dr. Cyro Fernandes do Lago, nº 315, Vila Pioneiro

Telefone: (45)3196-3120



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DE TOLEDO/PR (REMUME)**

PROPOSTA DE: ☐ Inclusão ☐ Exclusão ☐ Substituição Data: ____/____/____.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Denominação Genérica (DCB ou DCI): _____

Apresentação: _____ Consta da última edição da RENAME? ☐ Sim ☐ Não

DADOS FARMACOLÓGICOS

Grupo(s) Farmacológico(s) (ATC): _____

Principais indicações terapêuticas: _____

Contra-indicações, precauções e toxicidade: _____

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Apresentar um resumo de evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc).

Solicitação de inclusão ou substituição*

Posologia: Adulto: _____ Pediátrica: _____

Duração do tratamento: ☐ Contínuo ☐ Não contínuo.

Especifique: _____

Existem outras opções terapêuticas na REMUME? ☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Solicitação de exclusão*

***Anexar pelo menos três referências bibliográficas que justifiquem a solicitação.**

DADOS DO PROPONENTE

Nome: _____

Local de trabalho: _____

E-mail: _____ Telefone: _____ Assinatura: _____

LEGENDA

DCB: Denominação Comum Brasileira; DCI: Denominação Comum Internacional; RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; ATC: Classificação Anatômica Terapêutica Química (*Anatomical Therapeutic Chemical*); REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.