

Fundo Municipal de Saúde de Anchieta**Aditivo**

EXTRATO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 005/2023 - PROCESSO Nº 17584/2025

ID, CidadES: 2022.007E0500001.01.0017

QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANCHIETA-ES E A EMPRESA UL QUÍMICA E CIENTIFICA LTDA.

OBJETO: Prorrogação por mais 12 meses.

VALOR: R\$ 112.208,40 (Cento e doze mil, duzentos e oito reais e quarenta centavos)

Os recursos destinados à execução do objeto deste Termo Aditivo correrão a conta da seguinte dotação orçamentária da Secretaria Municipal Saúde:

Secretaria	Classificação Funcional	Natureza de Despesa	Fonte de Recurso	Ficha
Fundo Municipal de Saúde	03011030200372168	33903912	150000150000	383

Protocolo 1693497**Fundo Municipal de Saúde de Aracruz****Convocação**

O SETOR DE COMPRAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE ARACRUZ CONVOCA AOS INTERESSADOS, A FORMULAREM ORÇAMENTO PARA ESTIMATIVA DE PREÇOS.

Processo: 13.697/2025

Objeto: Contratação de empresa especializada para o fornecimento de insumos para diabetes, a fim de atender às demandas das Unidades Básicas de Saúde,

do Pronto Atendimento e de demais setores.

O formulário para cotação com as respectivas especificações dos itens poderá ser solicitado através do e-mail: comprasdasaude@aracruz.es.gov.br.

A proposta de preços deverá ser encaminhada para o e-mail acima descrito ou entregue fisicamente na sede da Secretaria, situada à Av. Morobá, nº 20, Bairro Morobá - CEP: 29.192-733, Aracruz - ES, de segunda a sexta, das 12h00min às 17h00min.

Dúvidas poderão ser sanadas através do telefone 27 3270-7411.

Aracruz, 18 de dezembro de 2025.

Secretaria Municipal de Saúde

Protocolo 1693546**Portaria****PORTARIA N. 030 de 17/12/2025**

Dispõe sobre as diretrizes de Padronização, Prescrição e Dispensação de medicamentos e a instituição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, sob gestão da Prefeitura Municipal de Aracruz.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACRUZ, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo artigo 55, inciso II, IV e parágrafo único, da Lei Orgânica Municipal e artigo 174, da Lei Municipal nº 2.895, de 30/06/2006;

Considerando que o Serviço de Assistência Farmacêutica tem por objetivo fornecer medicamentos básicos essenciais e previstos nos diversos Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, de forma a viabilizar o tratamento instituído, tendo em vista melhorar a resolutividade da assistência à saúde;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos; e o Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974, que a regulamenta;

Considerando a Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que altera a Lei nº 6.360/1976 para dispor sobre medicamentos genéricos e a utilização de denominações genéricas em produtos farmacêuticos;

Considerando a Resolução RDC nº 84, de 19 de março de 2002, da ANVISA, que estabelece os critérios para a prescrição e dispensação de medicamentos genéricos;

Considerando a Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, e suas atualizações posteriores de Medicamentos;

Considerando a Portaria Estadual SESA/IESP nº 084-R, de 29 de outubro de 2007, que homologa a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais;

Considerando o Decreto Estadual nº 1.956-R, de 31 de outubro de 2007, que aprova a Política Farmacêutica

do Estado do Espírito Santo e dá outras providências;

Considerando a RDC nº 20, de 17 de junho de 2011, que estabelece os procedimentos relativos ao controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;

Considerando a Portaria nº 1.555, de 30 de junho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do componente básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIB nº 200, de 2013, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde no estado do Espírito Santo;

Considerando a necessidade de estabelecer normas relativas ao fornecimento dos medicamentos e a necessidade de garantir maior segurança aos profissionais e aos pacientes quanto aos processos de prescrição e dispensação de medicamentos;

Considerando os Códigos de Ética que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia.

RESOLVE

Art. 1º - Definir novas diretrizes de padronização, prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Aracruz, nos termos do anexo I que integra a presente Portaria.

Art. 2º - Instituir, no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Aracruz, na forma de anexo II desta Portaria, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada pela equipe de Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º - A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) será utilizada como instrumento orientador de seleção de medicamentos nas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde, sob gestão da Prefeitura Municipal de Aracruz e norteadora das políticas públicas e privadas na área farmacêutica.

§ 2º - A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) poderá ser alterada, a qualquer tempo, através de sugestões devidamente registradas no FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME (Anexo III), obedecendo as necessidades das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Aracruz e as orientações do Ministério da Saúde, Secretária Estadual de Saúde e CIB - Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições previstas na Portaria nº 011 de 16/05/2025.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz/ES, 17 de dezembro de 2025.

Rosiane Scarpatt Toffoli

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 40.394 de 09/04/2025

A N E X O I

Das Diretrizes de Padronização, Prescrição e Dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde, sob gestão da Prefeitura Municipal de Aracruz.

1. Padronização

1.1. A Secretaria Municipal de Saúde, através da equipe de Coordenação de Assistência Farmacêutica, atualizou a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), pactuando um elenco de 278 medicamentos na Assistência Farmacêutica Básica. Foram usadas como base a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais (REMUME 2024) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2024), que atendem a maioria das necessidades da população que utilizam os serviços de saúde da atenção básica.

1.1.1. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Aracruz - ANEXO II

1.1.2. Cada medicamento foi designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) acompanhado de apresentação farmacêutica e concentração, e estão descritos em ordem alfabética.

1.1.3. A REMUME 2025 é composta por todos os medicamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. Compõe-se ainda de saneantes e alguns correlatos utilizados pela rede municipal.

1.1.4. Esta lista padronizada de medicamentos destina-se à dispensação aos pacientes e ao uso nas Unidades da Rede Municipal de Saúde de Aracruz, sendo disponibilizados conforme o perfil assistencial das mesmas. Deste modo, este instrumento tem caráter delineador de condutas profissionais pautadas na melhor evidência, buscando a garantia de acesso aos medicamentos e, por fim, almejando o uso seguro e racional dos mesmos.

1.1.5. Para atualização da REMUME, o profissional deverá preencher o formulário constante no Anexo III, descrevendo as evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas. Este formulário deverá ser enviado à equipe de Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde para avaliar e deliberar sobre a inclusão e/ou exclusão de qualquer item.

2. Prescrição

2.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições devem adotar, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira - DCB (ou seja, o nome genérico da substância ativa), instituída pela Portaria nº 1.179, de 17 de junho de 1996 da ANVISA - ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999;

2.1.1. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviços municipal do SUS;

2.2. A prescrição deverá ser emitida em duas vias, em língua portuguesa clara e compreensível, por extenso, com letra legível, observando-se a nomenclatura e o sistema oficial de pesos e medidas, conforme disposto no artigo 35 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que regula o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e seu regulamento, o Decreto nº 74.170, de 10

de junho de 1974.

I - nome do paciente;

II - nome do medicamento e concentração;

III - posologia e quantidade a ser dispensada;

IV - nome do profissional prescriptor, com o respectivo carimbo contendo o número de registro no conselho da classe;

V - endereço do consultório e/ ou da residência;

VI - data e assinatura.

2.3 . A prescrição não poderá conter rasuras;

- Dos medicamentos controlados - Portaria nº 344/98

2.3.1 A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial poderá ser feita por período equivalente a 2 (dois) meses;

2.3.2. Os medicamentos contendo substâncias da Lista B1 deverão ser prescritos em receituário em duas vias acompanhados de Notificação de Receita B.

2.3.3. Um mesmo receituário poderá conter os medicamentos das listas C1 e B1 (acompanhados da notificação de receita B).

2.3.4. Os modelos de receituários de medicamentos controlados devem ser exatamente iguais aos descritos na Portaria 344/98.

2.4 - A prescrição de enfermagem somente será realizada se a ação e o medicamento estiverem previamente definidos em protocolo legitimado pelo município (e/ou Ministério da Saúde).

2.5 - cabe ao prescriptor definir se o medicamento é de uso contínuo, devendo, obrigatoriamente, registrar o termo uso contínuo ao lado do nome do medicamento em questão.

2.5.1 - as prescrições de uso contínuo têm validade de no máximo 180 (cento e oitenta) dias, conforme avaliação clínica do paciente.

2.5.2 - Prescrições de enfermagem terão validade de 90 (noventa) dias.

Dispensação

2.6. Os medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde serão fornecidos gratuitamente aos pacientes residentes no município de Aracruz, que disponham de receituários oriundos do SUS ou de serviços particulares.

2.7. O fornecimento dos medicamentos se realizará através das 20 (vinte) unidades de dispensação de medicamentos existentes no município, sendo:

- Farmácia Básica - CSA;
- Farmácia /Dispensário UBS Barra do Riacho;
- Farmácia /Dispensário UBS Barra do Sahy;
- Farmácia /Dispensário UBS Bela Vista;
- Farmácia /Dispensário UBS Coqueiral;
- Farmácia /Dispensário UBS Guaraná;
- Farmácia /Dispensário UBS Guaxindiba;
- Farmácia /Dispensário UBS Jacupemba;
- Farmácia /Dispensário UBS Mar Azul;
- Farmácia /Dispensário UBS Morobá;
- Farmácia /Dispensário UBS Mambrini;
- Farmácia /Dispensário Ponto de Apoio Praia Formosa;
- Farmácia /Dispensário UBS Sauê;
- Farmácia /Dispensário UBS Santa Cruz;
- Farmácia /Dispensário UBS Santa Rosa;
- Farmácia /Dispensário UBS Vila do Riacho;
- Farmácia /Dispensário UBS Vila Rica (Atenção Primária);
- Farmácia / Dispensário PA Vila Rica (Atenção Secundária);
- Farmácia /Dispensário UBS Vila Rica (Atenção Primária);
- Farmácia de Referência para Medicamentos de Programas CTA/CSA (Atenção Secundária).

2.8. A dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras somente ocorrerão mediante a apresentação do cartão cidadão ou documento de identificação e do receituário, prescrito de acordo com o disposto no item 2.

2.8.1. É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras.

2.9. O dispensador deve registrar, no receituário, a quantidade do medicamento que foi dispensado, o número do cartão cidadão do paciente, a data do atendimento e seu nome de forma legível.

2.9.1. A primeira via do receituário deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia e encaminhada para o núcleo de Assistência Farmacêutica no fim de cada mês, acompanhado do mapa de movimentação e balanço, onde será arquivada para fins administrativos.

2.10. Será fornecida quantidade de medicamento de uso contínuo para um período máximo de 30 (trinta) dias de tratamento, ficando a critério do farmacêutico a reavaliação dos casos em acompanhamento farmacoterapêutico.

2.10.1. Para o fornecimento de medicamentos de uso contínuo, o usuário deverá utilizar a 1ª via do receituário para retirar o(s) medicamento(s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescriptor, desde que não exceda 180 (cento e oitenta) dias, onde será registrada a entrega e solicitado ao paciente um novo receituário para os próximos meses.

2.10.2. Quando a prescrição for superior a 30 (trinta) dias, o paciente deverá retornar à Farmácia da unidade de saúde, para receber nova quantidade de medicamentos, com o mesmo receituário, sem necessidade de passar por nova consulta. Nesses casos, os pacientes devem retornar no mês seguinte com a prescrição

original, acompanhada de uma cópia, para receber o que ainda falta para o fim do tratamento, ou quantidade para mais 30 (trinta) dias.

2.10.2.1. Os pacientes deverão trazer junto com a receita original uma cópia da mesma, para retirada dos medicamentos de uso contínuo.

2.10.3. Quando se tratar de medicamento que a unidade de saúde de origem não dispõe temporariamente, o responsável pela farmácia deverá averiguar a disponibilidade do item em outra farmácia da rede e orientar o usuário a apresentar-se à farmácia contatada, com o receituário e o cartão do cidadão.

2.10.4. O fornecimento de medicamentos de uso contínuo aos pacientes atendidos em Pronto Atendimento (PA), ou Hospital, deverá ser para 30 (trinta) dias, devendo o paciente ser encaminhado a Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua área de abrangência para acompanhamento.

2.11. Os medicamentos utilizados para realizar curativos, os injetáveis e aqueles utilizados para inalação, serão administrados na própria unidade de saúde e não serão fornecidos aos pacientes, devendo estes retornar para cada administração, mediante a apresentação do receituário. Nesse caso excetuam-se as insulinas.

3.6.1 Nos casos em que houver supervisão da equipe com relação ao atendimento domiciliar e em situações especiais, os medicamentos para inalação, curativos e injetáveis poderão ser fornecidos para uso na residência.

2.12 No caso de medicamentos prescritos "se necessário", "se dor", "se febre", "01 caixa", como por exemplo, Dipirona gotas e Diclofenaco 50 mg, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos respectivamente 01 (um) frasco e/ou 10 (dez) comprimidos/ cápsulas.

2.13 As demais prescrições de medicamentos utilizados para tratamento de doenças agudas serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 07 (sete) dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada na prescrição, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor, no verso da receita a ser retida na farmácia (2º via da receita) e avaliadas pelo farmacêutico, exceto:

2.13.1 As prescrições de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas, que deverão ser fornecidas para um prazo máximo de 14 (quatorze) dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor, no verso da receita a ser retida na farmácia (2º via da receita) e avaliadas pelo farmacêutico.

2.14 De acordo com a RDC 20/2011, os receituários de antimicrobianos terão validade para a dispensação de 10 (dez) dias, a partir da data de emissão.

2.15 Os receituários de anticoncepcionais terão validade de 12 (doze) meses.

2.16 A validade dos receituários dos demais medicamentos será de 10 (dez) dias a partir da data de emissão, cabendo ao farmacêutico responsável avaliar a possibilidade de dispensação após o vencimento dos mesmos.

2.17 - Da dispensação dos medicamentos controlados - Portaria 344/98

2.17.1 A dispensação de medicamentos controlados se dará exclusivamente nas Farmácia Básica, Farmácia UBS Guaxindiba, Farmácia UBS Bela vista, Farmácia UBS Jacupemba, Farmácia UBS Barra do Riacho, e Farmácia UBS Coqueiral e Farmácia Santa Cruz, e somente ocorrerá mediante cumprimento do item 2.4.

2.17.2 A quantidade dispensada dos medicamentos controlados de uso contínuo será no máximo para 60 (sessenta) dias de tratamento, devidamente registrados e controlados através de fichas de acompanhamento do paciente na farmácia.

2.17.3 A validade dos receituários de medicamentos controlados será de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

Das Disposições Finais

4.1 Fica vetada a dispensação/fornecimento de medicamentos para menores de 12 (doze) anos desacompanhados.

4.2 Para dispensação/fornecimento de medicamentos psicotrópicos e sujeitos a controle especial, a idade mínima de 18 (dezoito) anos será exigida, conforme a legislação federal.

4.3 A responsabilidade pelo fornecimento de receituário em duas vias ao usuário é da instituição que está prestando o atendimento.

4.4 Fica proibida a dispensação do (s) medicamento(s) cujo receituário não obedeça (m) os critérios citados nesta Portaria.

4.5 Caberá à equipe de Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde decidir sobre os casos que não se incluam nesta Portaria.

ANEXO II

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Aracruz.

REMUME 2025				
1	Acebrofilina	Xarope 10 mg/ml	1	*
2	Acebrofilina	xarope 5mg/ml frasco	1	
3	Aciclovir	comprimido 200 mg	1	
4	Ácido acetilsalicílico	100 mg tamponado	1	*
5	Ácido acetilsalicílico	100mg	1	
6	Ácido fólico	comprimido 5 mg	1	
7	Acido Folínico	15 mg	1	*
8	Adenosina	solução injetável 3mg/ml	4-9	
9	Água destilada	frasco 500ml	4-9	

10	Água destilada	frasco 100ml	4 -9	
11	Água para injeção	ampola 10ml	4 -9	
12	Albendazol	comprimido 400mg	1	
13	Albendazol	40 mg/ml suspensão oral	1	*
14	Alendronato de Sódio	comprimido 70mg	1	
15	Alopurinol	comprimido 100 mg	1	
16	Aminofilina	solução injetável 24mg/ml	4 -9	
17	Amiodarona	solução injetável 50mg/ml	4 -9	
18	Amiodarona, Cloridrato	comprimido 200 mg	1	
19	Amitriptilina, Cloridrato	comprimido 25 mg	2 - 7	
20	Amoxicilina	cápsula ou comprimido 500 mg	1	
21	Amoxicilina	pó para suspensão oral 50 mg/mL	1	
22	Amoxicilina + Clavulanato	cápsula 500 mg + 125 mg	1	
23	Amoxicilina + Clavulanato	suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/ mL	1	
24	Anlodipino, Besilato	comprimido 5mg	1	
25	Anlodipino, Besilato	comprimido 10 mg	1	
26	Atenolol	comprimido 50 mg	1	
27	Atropina, Sulfato de	solução injetável 0,25mg/ml	4 -9	
28	Azitromicina	comprimido 500 mg	1	
29	Azitromicina	suspensão 40mg/ml	1	
30	Beclometasona, Dipropionato	aerossol 50 mcg/dose- nasal	1	
31	Beclometasona, Dipropionato	aerossol 250 mcg/dose- oral	1	
32	Benzilpenicilina benzatina	pó para suspensão injetável 600.000 UI	4 - 9	
33	Benzilpenicilina benzatina	pó para suspensão injetável 1.200.000 UI	4 - 9	
34	Benzilpenicilina procaina +Benzilpenicilina potássica	suspensão injetável 300.000 UI + 100.000UI	4 - 9	
35	Betametasona, dipropionato + betametasona, fosfato	solução injetável 5mg/ml + 2mg/ ml	9	
36	Bicarbonato de sódio	solução injetável 8,4% - frasco 250ml	4 -9	
37	Bicarbonato de sódio	solução injetável 8,4% - ampola 10ml	4 -9	
38	Biperideno, Cloridrato	comprimido 2 mg	2 - 7	
39	Biperideno, Lactato	solução injetável 5 mg/mL	4 - 7 - 9	
40	Bromazepam	comprimido 6 mg	2 - 6	
41	Bromoprida	solução oral 4 mg/mL	1	
42	Bromoprida	comprimido 10mg	1	
43	Bromoprida	solução injetável 10mg/ml	4 - 9	
44	Captopril	comprimido 25 mg	1	
45	Carbamazepina	comprimido 200 mg	2 - 7	
46	Carbamazepina	xarope 20 mg/mL	2 - 7	
47	Carbonato de Cálcio + Vitamina D	1.500 mg (600 mg de cálcio) + 400 unidades Internacionais	1-8	* prescrições reumatológicas
48	Carbonato de Cálcio	comprimido 1250mg (eq. 500Mg Ca++)	1	
49	Carbonato de lítio	comprimido 300 mg	2 - 7	
50	Carvão ativado	pó para uso oral	4-9	
51	Carvedilol	comprimido 3,125mg	1	
52	Carvedilol	Comprimido 6,25 mg	1	*
53	Carvedilol	Comprimido 12,5mg	1	
54	Cefalexina (sódica ou cloridrato)	cápsula 500 mg	1	
55	Cefalexina (sódica ou cloridrato)	suspensão oral 50 mg/mL	1	
56	Cefalotina	pó para solução injetável 1g	9	
57	Ceftriaxona sódica	pó para solução injetável 1 g	4 - 9	
58	Cetoconazol	comprimido 200mg	1	
59	Cetoconazol	creme 20mg/g	1	

60	Cetoprofeno	solução injetável 100mg endovenosa	9	
61	Cimetidina	solução injetável 150mg/ml	9	
62	Cinarizina	comprimido 75mg	1	
63	Ciprofloxacino, Cloridrato	comprimido 500 mg	1	
64	Citalopram	comprimido 20mg	2 - 7	
65	Clobetasol, Propionato	creme 0,5 mg/g	1	
66	Clomipramina, Cloridrato	comprimido 25 mg	2 - 7	
67	Clonazepam	comprimido 0,5 mg	2 - 6	
68	Clonazepam	comprimido 2 mg	2 - 6	
69	Clonazepam	solução oral 2,5mg/ml	2 - 6	
70	Clonidina, Cloridrato	comprimido 100mcg	2 - 8	uso restrito pacientes renais crônicos
71	Clonidina, Cloridrato	comprimido 150mcg	2 - 8	uso restrito pacientes renais crônicos
72	Clopidogrel	comprimido 75mg	9	
73	Cloreto de potássio	solução injetável 10%	4-9	
74	Cloreto de Sódio	solução para nebulização 0,9%	4-9	
75	Cloreto de Sódio	solução injetável 0,9% - ampola 10ml	4-9	
76	Cloreto de sódio	solução injetável 0,9% - frasco 100ml	4-9	
77	Cloreto de Sódio	solução injetável 0,9% - frasco 250ml	4-9	
78	Cloreto de Sódio	solução injetável 0,9% - frasco 500ml	4-9	
79	Cloreto de sódio	solução injetável 20% - ampola 10ml	9	
80	Cloreto de sódio + Benzalcônio	solução nasal 0,9% + 0,01%	1	
81	Clorpromazina, Cloridrato	comprimido 25 mg	2 - 7	
82	Clorpromazina, Cloridrato	comprimido 100 mg	2 - 7	
83	Clorpromazina, Cloridrato	solução oral 40 mg/mL	2 - 7	
84	Clorpromazina, Cloridrato	solução injetável 5 mg/mL	4 - 7 - 9	
85	Compostos de alumínio e magnésio	suspensão oral	1	
86	Deslanosídeo	solução injetável 0,2mg/ml	9	
87	Desvenlafaxina	comprimido 100 mg	2-7	*
88	Dexametasona	creme 0,1%	1	
89	Dexametasona	comprimido 4mg	1	
90	Dexametasona	solução injetável 4mg/ml	1	
91	Dexametasona + neomicina	solução oftálmica 0,1% + 0,35%	1	
92	Dexclorfeniramina	2 mg	1	*
93	Dexclorfeniramina	0,4 mg xarope	1	*
94	Diazepam	comprimido 10 mg	2 - 6	
95	Diazepam	solução injetável 5 mg/mL	4 - 6 - 9	
96	Diclofenaco	solução injetável 25 mg/mL	4 - 9	
97	Diclofenaco de Potássio	comprimido 50mg	1	
98	Difenidramina, cloridrato	solução injetável 50mg/ml	9	
99	Digoxina	comprimido 0,25 mg	1	
100	Dipirona sódica	comprimido 500mg	1	
101	Dipirona sódica	solução oral 500mg/ml	1	
102	Dipirona sódica	solução injetável 500mg/mL	1 - 4	
103	Dispositivo intra-uterino modelo T	380 mm ² de cobre	3	contraceptivo enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
104	Divalproato de sódio	comprimido 250mg	2 - 7	
105	Dobutamina	solução injetável 12,5mg/ml	4 - 9	
106	Domperidona	suspensão oral 1mg/mL	1	
107	Dopamina, Cloridrato	solução injetável 5mg/mL	4 - 9	
108	Doxasozina	comprimido 2mg	1	

109	Doxiciclina, Cloridrato	comprimido 100 mg	1	
110	Enalapril, Maleato	comprimido 10 mg	1	
111	Enalapril, Maleato	comprimido 20 mg	1	
112	Epinefrina	solução injetável 1mg/ml	4 -9	
113	Escopolamina, Butilbrometo	solução injetável 20 mg/mL	4 - 9	
114	Escopolamina, Butilbrometo	comprimido 10mg	1	
115	Escopolamina, Butilbrometo	solução oral 10 mg/mL	1	
116	Escopolamina, Butilbrometo + dipirona sódica	solução injetável 4mg/ml + 500mg/ml	9	
117	Espironolactona	comprimido 25 mg	1	
118	Estriol	creme 1mg/g	1	
119	Etinilestradiol + Levonorgestrel	comprimido 0,03 mg + 0,15 mg	1 - 10	Medicamento enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
120	Escitalopram	comprimido 20 mg	2	
121	Etomidato	solução injetável 2mg/ml - ampola 10ml	4-9	
122	Fenitoína sódica	comprimido 100 mg	2 - 7	
123	Fenitoína sódica	solução injetável 50 mg/mL	4-7-2009	
124	Fenobarbital	comprimido 100 mg	2 - 7	
125	Fenobarbital	solução injetável 100 mg/mL	4-7-2009	
126	Fenobarbital	solução oral 40 mg/mL	2 - 7	
127	Fenoterol, Bromidrato	solução inalante 5mg/mL	4	
128	Fentanila	solução injetável 0,05mg/ml - ampola 2ml	9	
129	Fentanila	solução injetável 0,05mg/ml - ampola 10ml	9	
130	Fitomenadiona	solução injetável 10mg/ml - intramuscular	9	
131	Fluconazol	cápsula 150 mg	1	
132	Flumazenil	solução injetável 0,1mg/ml	9	
133	Fluoxetina	cápsula 20 mg	2 - 7	
134	Fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico	solução retal 16mg/ml + 60mg/ml	9	
135	Furosemida	comprimido 40 mg	1	
136	Furosemida	solução injetável 10 mg/mL	4 -9	
137	Glicerina 95%	supositório infantil	9	
138	Glicerina 95%	supositório adulto	9	
139	Glibenclamida	comprimido 5 mg	1	
140	Gliclazida	comprimido 30mg	1	
141	Gliclazida	comprimido 60mg	1	
142	Gliclazida	Comprimido 80 mg	1	*
143	Glicose	solução injetável 5% - frasco 250ml	4 -9	
144	Glicose	solução injetável 5% - frasco 500ml	4 -9	
145	Glicose	solução injetável 10% - frasco 250ml	4-9	
146	Glicose	solução injetável 50%	4 -9	
147	Glimepirida	comprimido 2mg	1	
148	Gluconato de cálcio	solução injetável 10%	4 -9	
149	Haloperidol	comprimido 1 mg	2 - 7	
150	Haloperidol	comprimido 5 mg	2 - 7	
151	Haloperidol	solução oral 2 mg/mL	2 - 7	
152	Haloperidol	solução injetável 5 mg/mL	4 - 7	
153	Haloperidol, Decanoato	solução injetável 50 mg/mL	2 - 4 - 7	
154	Heparina	solução injetável 5.000 UI/5ml	9	
155	Hidralazina	solução injetável 20mg/ml	9	*
156	Hidralazina	Comprimido 25 mg	1	*
157	Hidroclorotiazida	comprimido 25 mg	1	

158	Hidrocortisona, Acetato	creme 1%	1	
159	Hidrocortisona, Succinato	pó para solução injetável 100mg	4 -9	
160	Hidrocortisona, Succinato sódico	pó para solução injetável 500 mg	4 -9	
161	Hipromelose	solução oftálmica 0,5%	1	
162	Ibuprofeno	solução oral 100 mg/mL	1	*
163	Ibuprofeno	comprimido 600 mg	1	*
164	Ibuprofeno	solução oral 50mg/ml	1	
165	Imipramina	comprimido 25mg	2 - 7	
166	Insulina humana NPH	suspensão injetável 100 UI/mL	1 - 10	Medicamento enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
167	Insulina humana regular	solução injetável 100 UI/mL	1 - 10	Medicamento enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
168	Ipratrópio, Brometo	solução inalante 0,25 mg/mL	4 -9	
169	Isossorbida, Dinitrato	comprimido sublingual 5 mg	4 -9	
170	Isossorbida, Mononitrato	comprimido 20 mg	1	
171	Itraconazol	comprimido 100mg	2-3	Uso restrito para tratamento de esporotricose humana
172	Ivermectina	comprimido 6 mg	1	
173	Levodopa + Benserazida	comprimido 200mg + 50mg	1	
174	Levodopa + Carbidopa	comprimido 250 mg + 25 mg	1	
175	Levomepromazina	40 mg/ml solução oral	2-7	*
176	Levomepromazina	comprimido 100mg	2 - 7	
177	Levonorgestrel	2 comprimidos de 0,75 mg	1 - 10	Medicamento enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
178	Levotiroxina sódica	comprimido 25 mcg	1	
179	Levotiroxina sódica	comprimido 100 mcg	1	
180	Lidocaína, Cloridrato	solução injetável 2% (sem vasoconstritor) - frasco 20ml	1	
181	Lidocaína, Cloridrato	solução injetável 1% (sem vasoconstritor) - frasco 20ml	9	
182	Lidocaína, Cloridrato + Epinefrina	solução injetável 2% + 1:100.000 - frasco 20ml	9	
183	Lidocaína, Cloridrato	Geléia 2%	9	
184	Lidocaína, Cloridrato	solução tópica spray 10% - frasco 50ml	9	
185	Loratadina	xarope 1mg/ml	1	
186	Loratadina	comprimido 10 mg	1	
187	Losartana Potássica	comprimido 50 mg	1	
188	Manitol	solução injetável 20%	9	
189	Medroxiprogesterona, Acetato	solução injetável 150 mg/mL	1	Medicamento enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
190	Metformina	comprimido 500mg XR	1	*
191	Metformina, Cloridrato	comprimido 850 mg	1	
192	Metildopa	comprimido 500mg	1	
193	Metilprednisolona, Succinato sódico	pó liofilico injetável 500mg - frasco/ampola	9	
194	Metoclopramida, Cloridrato	comprimido 10 mg	1	
195	Metoclopramida, Cloridrato	solução injetável 5 mg/mL	4 - 9	
196	Metoprolol	Comprimido 50 mg	1	*
197	Metoprolol	solução injetável 1mg/ml	9	
198	Metronidazol	comprimido 250 mg	1	
199	Metronidazol	suspensão oral 40 mg/mL	1	
200	Metronidazol	creme vaginal 5%	1	
201	Miconazol, Nitrato	creme vaginal 2%	1	
202	Midazolam	solução injetável 5mg/ml	9	
203	Midazolam	solução injetável 1mg/ml	9	

204	Midazolam	comprimido 15mg	2 - 6	
205	Morfina	solução injetável 1mg/ml	9	
206	Naloxona	solução injetável 0,4mg/ml-	9	
207	Neomicina + Bacitracina	pomada 5 mg/g + 250 UI/g	1 - 4	
208	Nifedipino	comprimido retard 20mg	1	
209	Nimesulida	comprimido 100 mg	1	
210	Nistatina	suspensão oral 100000 UI/mL	1	
211	Nistatina	creme vaginal 25.000UI/g	1	
212	Nitrofurantoína	Comprimido 100 mg	1	* Uso restrito pra gestantes
213	Nitroglicerina	solução injetável 5mg/ml	9	
214	Nitroprussiato de sódio	solução injetável 25mg/ml	9	
215	Norepinefrina	solução injetável 2mg/ml	9	
216	Noretisterona	comprimido 0,35 mg	1 -10	Medicamento enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
217	Noretisterona + Estradiol, valerato	solução injetável 50 mg + 5 mg	1 -10	Medicamento enviado pelo Estado e disponível na Unidade de Saúde de referência do paciente
218	Óleo mineral	solução oral 100% - frasco 100 ml	9	
219	Omeprazol	cápsula 20mg	1	
220	Omeprazol	Pó liófilizado injetável 40mg	9	
221	Ondansetrona	solução injetável 2mg/ml	9	
222	Oxcarbazepina	comprimido 300mg	2 - 7	
223	Óxido de zinco	creme ou pomada	1 - 4	
224	Paracetamol	comprimido 500 mg	1	
225	Paracetamol	solução oral 200 mg/mL	1	
226	Paroxetina, Cloridrato	comprimido 20mg	2 - 7	
227	Periciazina	solução oral 40mg/mL	2-7	*
228	Pentoxifilina	comprimido 400mg	1	
229	Permetrina	Loção 5%	1	*
230	Permetrina	loção 1%	1	
231	Polimixina B + sulfato de neomicina + fluocinolona acetônica + cloridrato de lidocaína	solução otológica 10.000 ui/ml + 3,500 mg/ml + 0,250 mg/ml + 20 mg/ml	1	*
232	Polivitaminico (A,B1,B2,B5,B6,C,D,E, H,PP)	solução oral	1	
233	Prednisolona, Fosfato sódico	solução oral 4,02 mg/mL (equivalente a 3mg/mL de prednisolona base)	1	
234	Prednisona	comprimido 5 mg	1	
235	Prednisona	comprimido 20 mg	1	
236	Pregabalina	75 mg	2-7	* Para Cids de dor cronica e saúde mental
237	Prometazina, Cloridrato	comprimido 25 mg	1	
238	Prometazina, Cloridrato	solução injetável 25 mg/mL	4	
239	Propranolol	comprimido 40mg	1	
240	Protamina	solução injetável 1.000UI	9	
241	Proximetacaína	solução oftálmica 5mg/ml	9	
242	Ringer + Lactato	solução injetável	4	
243	Ringer simples	solução injetável - frasco 500 ml	1	
244	Risperidona	comprimido 2mg	2 - 7	
245	Risperidona	solução 1mg/ml	2 - 7	* abaixo de 5 anos
246	Sais para reidratação oral	pó para solução oral	1	
247	Salbutamol, Sulfato	aerossol 100 mcg/dose	1	
248	Salbutamol, Sulfato	solução injetável 0,5mg/ml	9	
249	Secnidazol	comprimido 1g	1	
250	Sertralina, Cloridrato	comprimido 50mg	2 - 7	
251	Simeticona	emulsão oral 75mg/ml	1	
252	Simeticona	comprimido 40mg	1	

253	Sinvastatina	comprimido 20 mg	1	
254	Sinvastatina	comprimido 40 mg	1	
255	Sulfametoxazol + Trimetoprima	comprimido 400 mg + 80 mg	1	
256	Sulfametoxazol + Trimetoprima	suspensão oral 40 mg/mL + 8 mg/mL	1	
257	Sulfato de magnésio	solução injetável 10%	9	
258	Sulfato de magnésio	solução injetável 50%	9	
259	Sulfato ferroso	comprimido 40 mg Fe ⁺⁺	1	
260	Sulfato ferroso	xarope 12,5mg/2,5ml	1	
261	Sulfato ferroso	solução oral 25 mg/mL Fe ⁺⁺	1	
262	Suxametônio, Cloreto	pó liofilico injetável 100mg - frasco/ampola	9	
263	Tetracaina, Cloridrato + Fenilefrina, Cloridrato	solução oftálmica 1% + 0,1%	9	
264	Tiabendazol	creme dermatológico 5%	1	
265	Tiamina	solução injetável 100mg/ml	9	
266	Timolol, Maleato	solução oftálmica 0,5%	2	
267	Tobramicina	3mg/ml	1	*
268	Tobramicina + dexametasona	0,3 mg +0,1 mg	1	*
269	Trazodona	Comprimido 100 mg	2-7	*
270	Tramadol, Cloridrato	solução injetável 50 mg/ml	9	
271	Valproato de sódio	solução oral ou xarope 57,6 (equivalente a 50 mg/mL de ácido valpróico)	2 - 7	
272	Valproato de sódio	cápsula 500 mg	2 - 7	*
273	Varfarina	5 mg	1	*
274	Vitamina D gotas	1000 ui	1	*
275	Vitamina do complexo B	solução injetável	9	
276	Vitaminas do complexo B	comprimido c/ concentração min. de: B1-4mg; B2-2mg; B6-1mg; PP-10mg; B5-2mg	1-8	uso restrito pacientes renais crônicos e em tratamento de alcoolismo

* Medicamentos incluídos na última revisão, em fase de aquisição para posterior disponibilização.

LEGENDA				
1	- Medicamento disponível em todas as unidades de saúde			
2	- Medicamento disponível na Farmácia Básica, Farmácia Bela Vista, Farmácia Barra do Riacho, Farmácia Coqueiral, Farmácia Guaxindiba, Farmácia Santa Cruz, Farmácia Jacupemba.			
3	- Medicamento disponível na farmácia dos programas			
4	- Medicamento de uso ambulatorial: uso exclusivo dentro da UBS			
5	- Medicamento da lista 344/98 - Tipo A Receita de Controle Especial - (cor amarela)			
6	- Medicamento da lista 344/98 - Tipo B Receita de Controle Especial - (cor azul)			
7	- Medicamento da lista 344/98 - Lista C - Receita de Controle Especial em duas vias (cor branca)			
8	- Medicamento de uso restrito conforme patologia			
9	- Medicamento de uso exclusivo do Pronto Atendimento			
10	- Responsabilidade de aquisição e distribuição do Ministério da Saúde.			

ANEXO III

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME

Tipo de proposta:

() inclusão () exclusão () alteração

Nome genérico e concentração: _____.

Forma farmacêutica:

() comprimido () cápsula () drágea () solução oral
 () xarope () supositório () ampola () frasco-ampola
 () creme () pomada () outra. Especificar:

Indicação terapêutica principal:

Justificativa terapêutica para a solicitação de inclusão/exclusão:

Evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas:

DADOS DO PROPONENTE

Nome: _____

Cargo/função: _____ CRM/CRO: _____

Instituição: _____ Data: _____

Carimbo/Assinatura*: _____

*Declaro total ausência de conflito de interesses com a indústria farmacêutica e de equipamentos.

Protocolo 1693778

Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia

Aditivo

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 06/2024
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 026/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 580080, DE
03/04/2023**

CÓDIGO CIDADES TCE/ES Nº

2023.052E0700001.02.0016

PROCESSO Nº 6875/2025

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA
POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONTRATADA: **TRANVEL TRANSPORTADORA
VENECIANA**

LTDA EPP

CNPJ: 02.329.485/0001-97

DO ADITIVO: 1.1 - O objeto do presente instrumento é: 1.1.1. Prorrogar, o prazo de vigência, exclusivamente do item 1, do contrato nº 06/2024, nos termos do art. 57, §1º, inciso II, da Lei 8.666/1993 pelo período de 01/01/2026 a 31/12/2026. 1.1.2. Informar o REAJUSTE DE PREÇOS com fundamento no art. 40, XI e art. 55, III da lei 8.666/93, cujo índice utilizado foi o IPCA.

Data Assinatura: 16/12/2025

Protocolo 1692986

**4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 41/2023
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 026/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 580080, DE
03/04/2023**

CÓDIGO CIDADES TCE/ES Nº

2023.052E0700001.02.0016

PROCESSO Nº 604560/2024

ATA 87/2023

PROCESSO Nº 6890/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE NOVA VENÉCIA
POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONTRATADA: **VIAÇÃO SÃO LUIZ LTDA EPP**

CNPJ: 04.222.081/0001-25

DO ADITIVO: O objeto do presente instrumento é: 1.1.1. Prorrogar, o prazo de vigência do contrato nº 41/2023, nos termos do art. 57, II, da Lei 8.666/1993 pelo período de 12 (doze) meses a contar de 01/01/2026 a 31/12/2026.

Data Assinatura: 16/12/2025

Protocolo 1693005

Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Barra São Francisco

Portaria

PORTARIA Nº 045 de 21 de novembro de 2025.

O Diretor-Presidente do Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Barra de São Francisco do Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o Artigo 59 da Lei Complementar Municipal nº 0001/2002,

RESOLVE:

Art.1º - Retificar a portaria nº 162 de 02 de agosto de 2010, para nos moldes do Artigo 40, § 1º, Inciso I, da Constituição Federal de 1988 c/c art. 6º-A da EC nº 41/03 acrescentado pela EC nº 70/12 conceder **APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PERMANENTE COM PROVENTOS PROPORCIONAIS AO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO CALCULADOS PELA ÚLTIMA REMUNERAÇÃO**, e reajuste com base na paridade com os servidores em atividade, conforme determina o artigo 7º da Emenda Constitucional nº 41, de 2003, à Servidora Pública Municipal **ORLANDINA FERREIRA NETTO MARIM**, ocupante do cargo efetivo de Assistente do departamento de dívida ativa, padrão A/ A5/ 56, lotada na Secretaria Municipal da Fazenda. Os proventos serão proporcionais ao tempo de contribuição da servidora, equivalente a 91,2877% (noventa e um inteiros e dois mil oitocentos e setenta e sete décimos por cento), calculados com base na última remuneração do cargo efetivo, com efeitos retroativos a partir da data de início do benefício, qual seja, 02 de agosto de 2010.

Barra de São Francisco/ES, 21 de novembro de 2025.

Valdinei Teodoro dos Reis
Diretor Presidente Barraprev

Protocolo 1693333