

DIÁRIO OFICIAL



PREFEITURA DE CATANDUVA

Sexta-feira, 20 de dezembro de 2024

Ano XIX | Edição nº 2718



SUMÁRIO



PREFEITURA DE CATANDUVA

Câmara Municipal	3
Atos Oficiais	3
Portarias	3
Secretaria de Saúde	4
Atos Oficiais	4
Resoluções	4
Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Região de Catanduva - CONSIRC	50
Licitações e Contratos	50
Aditivos / Aditamentos / Supressões	50
Credenciamento	51
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social	53
Licitações e Contratos	53
Aditivos / Aditamentos / Supressões	53
Secretaria de Contratações Públicas	54
Licitações e Contratos	54
Aviso de Licitação	54
Homologação / Adjudicação	55
Aditivos / Aditamentos / Supressões	57

**CÂMARA MUNICIPAL****Atos Oficiais****Portarias****CÂMARA MUNICIPAL DE CATANDUVA**
Estado de São Paulo**PORTARIA Nº 96, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2024.**

Altera o ponto facultativo no âmbito da Câmara Municipal e dá outras providências.-

MARQUINHOS FERREIRA, Presidente da Câmara Municipal de Catanduva, Estado de São Paulo, no uso das atribuições legais e observando o disposto no Regimento Interno;

Art. 1º. Fica considerado facultativo o ponto na Câmara Municipal nos seguintes dias:

24 de dezembro de 2024(terça-feira)
26 de dezembro de 2024, até às 13,00 horas(quinta feira) e
31 de dezembro de 2024(terça-feira).

Art. 2º. Em caráter excepcional, fica estabelecido que o dia 24 de dezembro de 2024 será considerado dia útil para o Setor de Licitações e Contratos da Câmara Municipal, com expediente interno.

Art. 3º. Durante o expediente interno, o atendimento presencial ao público ficará suspenso, sendo destinadas as atividades do dia ao planejamento, análise e processamento de demandas essenciais e urgentes para a continuidade dos processos administrativos.

Art. 4º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial as contidas na Portaria nº 092, de 11 de dezembro de 2024.

Catanduva, 11 de dezembro de 2024.

VEREADOR MARQUINHOS FERREIRA
- Presidente -

Publicado na Secretaria de Administração da Câmara Municipal de Catanduva, na data supra

DIEGO ARTHUR BORGES
Gestor de Administração



SECRETARIA DE SAÚDE

Atos Oficiais

Resoluções

Relação Municipal de
Medicamentos Essenciais

REMUME 2024

Documento Atualizado em Julho de 2024



**Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – Secretaria
Municipal de Saúde de Catanduva**

Prefeito

Osvaldo de Oliveira Rosa

Secretário Municipal de Saúde

Adriano César de Araújo

Diretora do Departamento Técnico de
Saúde Alessandra Merighi Montes Mota

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde
Michelle Beatriz de Lima Zanatta Crepaldi

Farmacêutica
Bianca Valentin Branca Basto

Organizado por:
Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde
de Catanduva - SP, 2024.



Documento revisado por Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde 2024 – Decreto nº 8.900 de 10 de Junho de 2024.

Adriano César de Araújo – Enfermeiro – Secretário Municipal de Saúde

Alessandra Merighi Montes Mota – Fisioterapeuta - Diretora do Departamento Técnico de Saúde

Beatriz dos Santos Thimóteo – Médica – Diretora Clínica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Bianca Valentin Branca Basto – Farmacêutica

Larissa Francieli de Souza Silva – Farmacêutica – Gerente de Especialização técnica da Assistência Farmacêutica

Luiz Gustavo Cunha Claudino – Médico - Gerente de Especialização Técnica

Mariana Mendonça Alves Panza – Enfermeira - Coordenadora Técnica da Atenção Primária à Saúde (APS)

Michelle Beatriz de Lima Zanatta Crepaldi – Enfermeira – Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Natália Lourenço Costa Rosa - Enfermeira

Nelson Alves Pinheiro Neto – Enfermeiro – Gerente da da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Paulo Roberto de Senzi Carvalho – Dentista – Diretor do Departamento de Saúde Bucal

Roberta Porto Baisso Camori - Farmacêutica



Lista de abreviaturas

µg	Micrograma
AB	Atenção Básica
AE	Prescrição Ambulatório Especializado
AMP	Ampola
CM	Centímetro
CMV	Citomegalovírus
CP	Comprimido
D	Dispensação para o paciente
DM	Diabetes mellitus
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
DST	Doença sexualmente transmissível
EV	Endovenoso
FR	Frasco
G	Grama
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva
IM	Intramuscular
KG	Quilograma
mEq	Miliequivalente
MG	Miligrama
ML	Mililitros
MM	Milímetro
OMS	Organização Mundial da Saúde
SC	Subcutâneo
SCA	Síndrome Coronária Aguda
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SVD	Sonda Vesical de Demora
UI	Unidade Internacional
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VO	Via oral



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

Sumário

RESOLUÇÃO SMS Nº 5, DE 09 DE SETEMBRO DE 2024	6
INTRODUÇÃO	8
SEÇÃO A – CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO FARMACOLÓGICO.....	10
A. Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	11
B. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	31
SEÇÃO B – MEDICAMENTOS USADOS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 34	
A. Atenção Primária em Saúde.....	35
B. Urgência e Emergência.....	36
SEÇÃO C – INCLUSÕES, EXCLUSÕES E SUBSTITUIÇÃO	39
SEÇÃO D – ÍNDICE REMISSIVO.....	43
ANEXO I – PROTOCOLO ANTIBIOTICOTERAPIA.....	48
ANEXO II – FORMULÁRIOS DE ENOXAPARINA	66



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

RESOLUÇÃO SMS Nº 5, DE 09 DE SETEMBRO DE 2024

Estabelece a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME 2024 no âmbito do município de Catanduva-SP.

O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e considerando que a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, insere-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da alínea “d” do inciso I do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS;

Considerando a garantia do usuário de acesso universal e igualitário à assistência terapêutica integral, nos termos do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

Considerando a competência da Secretaria Municipal de Saúde para dispor sobre relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, nos termos do art. 27 do Decreto nº 7.508, de 2011;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XXVII, de 03 de outubro de 2017, que institui a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do Anexo 1 do Anexo XXVII;

Considerando a Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando a Resolução nº 25/CIT/MS, de 31 de agosto de 2017, que estabelece as diretrizes de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a Resolução nº 77/2024 do Conselho Municipal de Saúde de Catanduva que aprova a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais –



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

REMUME 2024 no âmbito do município de Catanduva-SP;

RESOLVE:

Art. 1º Fica estabelecida a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME 2024 no âmbito do município de Catanduva-SP nos termos do Anexo desta Resolução.

Parágrafo Único A REMUME deverá ser revisada e atualizada a cada 02 anos.

Art. 2º A REMUME tem abrangência municipal e deve ser utilizada por todas as Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva-SP.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

CATANDUVA, 9 DE SETEMBRO DE 2024.

ADRIANO CÉSAR ARAUJO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

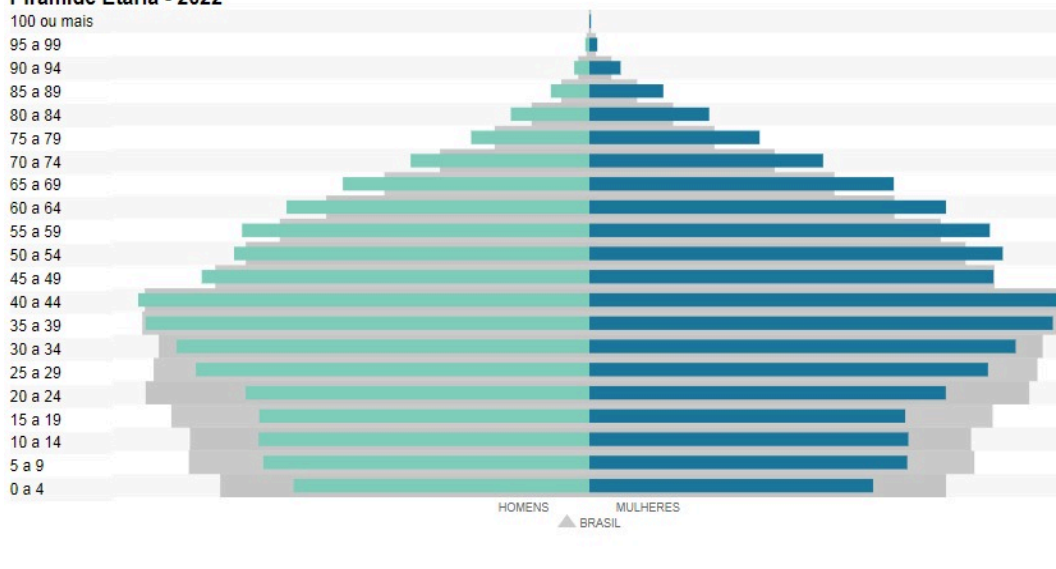


PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

Catanduva é um município localizado na região noroeste do Estado de São Paulo e possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE 2022 de 115.791 habitantes, distribuídos em um território de 290,596 km². A população é predominantemente de adultos jovens e idosos, distribuídos segundo a pirâmide etária abaixo:

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: IBGE 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/catanduva/panorama>

Em relação ao atendimento a saúde, Catanduva possui uma rede de saúde organizada e estruturada, com ampla cobertura de Acesso Primário a Saúde (APS), alcançando atualmente 100% de cobertura, rede de serviços ambulatoriais especializados e hospitais de níveis secundário e terciário (média e alta complexidade); conta ainda com uma Rede de Saúde Mental adequada, com serviço especializado (Centro de Atenção Psicossocial) e serviço de residência terapêutica. Desse modo, com o fortalecimento da APS, a oferta de medicamentos para atendimento integral da população catanduvense necessitou de uma adequação, de modo a modernizar-se seguindo os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes, bem como aliar à necessidade de melhor



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

otimização dos recursos destinados para assistência farmacêutica.

Sendo assim, a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde – CFT/SMS, sob coordenação da Área Técnica de Assistência Farmacêutica, iniciou o processo de revisão para elaboração da 3ª edição da Remume com o recebimento de propostas de alteração dos profissionais da SMS e da sociedade, bem como, identificou as necessidades de revisão de grupos farmacológicos segundo a ampliação da rede de serviços e o planejamento de recursos financeiros. A Saúde Baseada em Evidências, ou saúde com base em provas, foi o principal instrumento da revisão, aperfeiçoada pela adoção de método de trabalho para garantir a hierarquia dos critérios de seleção primordiais: eficácia e segurança, comodidade e custo. Serviu de base também a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Cada lista classifica os fármacos considerando grupos farmacológicos, doenças, classificação Anatômico-Terapêutica e Química (*Anatomical Therapeutic Chemical* – ATC) de modo a propiciar fácil consulta. A Denominação Comum Brasileira (DCB) de fármacos foi a nomenclatura empregada; as tabelas compreendem o nome do fármaco, a forma farmacêutica e concentração, a apresentação do produto farmacêutico e sua condição de uso (ponto de atenção e orientações terapêuticas). Além disso, na Relação de Medicamentos para a Rede Básica e de Especialidades, estão definidas as orientações quanto à dispensa de fármacos e a composição de caixas de emergência.

Em síntese, neste documento estão definidas as diretrizes para aquisição, distribuição, prescrição e uso de medicamentos nos serviços da SMS – Catanduva/SP.

O trabalho da CFT/SMS não se interrompe com a revisão, pois acompanha o desenvolvimento do conhecimento científico. Nesse sentido, a contribuição permanente dos profissionais é indispensável para o aperfeiçoamento da Remume e garantia de melhores e mais eficientes medicamentos para população e com menor custo possível ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Comissão de Farmácia e Terapêutica da
Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva

9



SEÇÃO A

CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO FARMACOLÓGICO

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**SEÇÃO A – CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO FARMACOLÓGICO****A. Componente Básico da Assistência Farmacêutica****1. ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS****1.1. Analgésicos não opioides e Antipiréticos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Dipirona sódica	Comprimido 500mg		AB / D / UPA
Dipirona sódica	Solução injetável 500mg/ml IM/EV		AB / AE / UPA
Dipirona sódica	Solução oral gotas 500mg/ml		AB / D / UPA
Paracetamol	Comprimido 500mg		AB / D / UPA
Paracetamol	Solução oral gotas 200mg/ml		AB / D / UPA

1.2. Analgésicos opioides

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Codeína + Paracetamol	Comprimido 30 + 500mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D / UPA
Morfina	Solução injetável 1mg/ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	UPA
Tramadol, cloridrato	Comprimido 100mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D / UPA
Tramadol, cloridrato	Solução injetável 50mg/ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / UPA
Tramadol, cloridrato	Solução injetável 100mg/ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	UPA

2. ANESTÉSICOS**2.1. Anestésico local**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Lidocaína	Gel 20mg/g tópico		AB / AE / UPA
Lidocaína	Solução tópica 100mg/ml spray		AB / AE / UPA
Lidocaína com vasoconstritor	Solução injetável 20mg/ml SC		AE / UPA
Lidocaína sem vasoconstritor	Solução injetável 20mg/ml SC/EV		AB / AE / UPA
Proximetacaína	Solução oftálmica 5mg/ml		UPA

2.2. Anestésicos de ação central

11

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Etomidato	Solução injetável 2mg/ml EV		UPA
Fentanila	Solução injetável 0,05mg/ml EV		UPA
Midazolam	Solução injetável 5mg/ml IM/EV		UPA
Propofol	Solução injetável a 1 % 10mg/ml EV		UPA

2.3. Bloqueador neuromuscular

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Suxametônio	Solução injetável 100mg frascoSC/IM/EV		UPA

3. ANTI-HISTAMÍNICO

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Dimenidrinato	Comprimido 50mg		AB / D
Dimenidrinato + Piridoxina, cloridrato + Glicose + Frutose	Solução injetável 3 + 5 + 100 + 100mg/ml EV		UPA
Loratadina	Comprimido 10mg		AB / D
Loratadina	Solução oral 1mg/ml		AB / D
Prometazina, cloridrato	Comprimido 25mg		AB / D
Prometazina, cloridrato	Solução injetável 25mg/ml IM		AB / AE / UPA

4. ANTÍDOTOS USADOS EM INTOXICAÇÕES EXÓGENAS**4.1. Antídotos específicos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Atropina, sulfato	Solução injetável 0,5mg/ml EV		AB / UPA
Biperideno, lactato	Solução injetável 5mg/ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	UPA
Fitomenadiona Vitamina K1	Solução injetável 10mg/ml IM/SC		UPA
Flumazenil	Solução injetável 0,1mg/ml EV		UPA
Naloxona, cloridrato	Solução injetável 0,4mg/ml EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	UPA
Naltrexona	Comprimido 50mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**4.2. Antídotos não específicos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4% 10mlEV		AB /AE/ UPA
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4% 250ml EV		UPA
Carvão vegetal ativado	Pó para uso oral, envelope 10g		UPA

**5. ANTI-INFLAMATÓRIOS, MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO
TRATAMENTO DA GOTA E RELAXANTES MUSCULARES****5.1. Anti-inflamatórios não esteroidais**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Cetoprofeno	Solução injetável 50mg/ml IM		AB / UPA
Ibuprofeno	Comprimido 300mg		AB / D / UPA
Ibuprofeno	Suspensão oral gotas 50mg/ml		AB / D / UPA
Meloxicam	Comprimido 15mg		AB / D / UPA
Nimesulida	Comprimido 100mg		AB / D / UPA
Nimesulida	Suspensão oral gotas 50mg/ml		AB / D / UPA

5.2. Anti-inflamatórioesteroidais

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Beclometasona, dipropionato	Aerossol nasal 50µg/dose		AB / D
Beclometasona, dipropionato	Aerossol oral 250µg/dose		AB / D
Betametasona, acetato + Betametasona, fostato dissódico	Suspensão injetável 3mg/ml + 3 mg/ml		AB / UPA
Dexametasona	Creme 1mg/g		AB / D
Dexametasona	Comprimido 4mg		AB / D
Dexametasona	Solução oftálmica 1mg/ml 0,1%		AB / D
Dexametasona + Tiamina, cloridrato + Piridoxina, cloridrato + Cianocobalamina	Solução Injetável 4 + 100 + 100 + 5 mg/ml		AB
Dexametasona, fosfato dissódico	Solução injetável 2mg/ml 1ml IM/EV		AB / AE / UPA
Dexametasona, fosfato dissódico	Solução injetável 4mg/ml 1ml IM/EV		AB / AE / UPA
Hidrocortisona, acetato	Creme 10mg/g		AB / D
Hidrocortisona, succinato sódico	Pó para solução injetável 100mg EV		AB / AE / UPA

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Hidrocortisona, succinato sódico	Pó para solução injetável 500mg EV	AB / AE / UPA
Prednisolona, fosfato sódico	Solução oral 4,02 mg/ml frasco	AB / D
Prednisona	Comprimido 5mg	AB / D
Prednisona	Comprimido 20mg	AB / D
Tiamina, cloridrato + Piridoxina, cloridrato + Cianocobalamina	Solução Injetável 100 + 100 + 5 mg/ml	AB

5.3. Medicamentos utilizados para o tratamento da gota

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Alopurinol	Comprimido 100mg		AB / D
Alopurinol	Comprimido 300mg		AB / D
Colchicina	Comprimido 0,5mg		AB / D

5.4. Relaxantes musculares

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Baclofeno	Comprimido 10mg		AB / D
Ciclobenzaprina	Comprimido 5mg		AB / D

6. ANTIMICROBIANOS**6.1. Antibacterianos de ação sistêmica****6.1.1. Penicilinas**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Amoxicilina	Comprimido 500mg		AB / D
Amoxicilina	Pó para suspensão oral 50mg/ml frasco		AB / D
Amoxicilina + Clavulanato	Comprimido 500 + 125mg		AB / D
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável ou suspensão pronta 600.000 UI frasco IM		AB / AE / UPA
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável ou suspensão pronta 1.200.000 UI frasco IM		AB / AE / UPA
Fluocinolona, acetato + Lidocaína, cloridrato + Neomicina, sulfato + Polimixina b, sulfato	Solução otológica 0,275 + 20 + 3,65mg/ml + 11.000 UI/ml		AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**6.1.2. Cefalosporinas**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Cefalexina	Comprimido 500mg		AB / D
Cefalexina	Suspensão oral 50mg/ml		AB / D
Ceftriaxona sódica	Pó para solução injetável 1.000mg EV	Uso no programa DST e infecções de acordo com protocolo Anexo I	AB / AE / UPA
Ceftriaxona sódica	Pó para solução injetável 500mg com diluente e lidocaína 10mg/ml 1% IM	Uso no programa DST e infecções de acordo com protocolo Anexo I	AB / AE / UPA
Ceftriaxona sódica	Pó para solução injetável 1.000mg com diluente e lidocaína 1% IM	Uso no programa DST e infecções de acordo com protocolo Anexo I	AB / AE / UPA

6.1.3. Sulfonamidas e antissépticos urinários

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Nitrofurantoína	Comprimido 100mg		AB / AE / D
Sulfadiazina	Comprimido 500mg	Restrito para DST e infecções de acordo com protocolo Anexo I	AB / D
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Comprimido 400 + 80mg		AB / AE / D
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Suspensão oral 40 + 8mg/ml		AB / AE / D

6.1.4. Macrolídeos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Azitromicina	Comprimido 500mg		AB / D
Azitromicina	Suspensão oral 40mg/ml frasco		AB / D
Claritromicina	Cápsula ou comprimido 500mg	Uso para erradicação H.pylori, resistência à amoxicilina	AB / D

6.1.5. Fluorquinolonas

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ciprofloxacino	Comprimido 500mg		AB / D
Ciprofloxacino	Solução injetável 2mg/ml EV		UPA
Clindamicina, cloridrato	Cápsula 300mg	Uso para infecções estafilocócicas em pacientes alérgicos à betalactâmicos	AB / D
Levofloxacino	Comprimido 500mg		AB / D
Levofloxacino	Solução injetável 5mg/ml EV		UPA

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**6.1.6. Tetraciclínas**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Doxiciclina, cloridrato	Comprimido 100mg		AB / D

6.1.7. Imidazólicos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Metronidazol	Comprimido 250mg		AB / D
Metronidazol, benzoil	Suspensão oral 40mg/ml frasco		AB / D

6.2. Antibacterianos de ação tópica

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Neomicina + Bacitracina	Pomada 5mg + 250UI/g		AB / D

6.3. Antifúngicos de ação sistêmica

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Fluconazol	Cápsula 150mg		AB / D
Itraconazol, brometo	Cápsula 100mg		AB / D

6.4. Antifúngicos de ação tópica

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Miconazol, nitrato	Creme vaginal 20mg/g 2%		AB / D
Miconazol, nitrato	Loção 2%		AB / D
Nistatina	Creme vaginal 25.000 UI		AB / D
Nistatina	Suspensão oral 100.000 UI/ml		AB / AE / D

6.5. Antivirais

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Aciclovir	Comprimido 200mg		AB / D
Aciclovir	Creme 50mg/g tópico		AB / D
Oseltamivir, fosfato	Comprimido 30mg		AB / D
Oseltamivir, fosfato	Comprimido 45mg		AB / D
Oseltamivir, fosfato	Comprimido 75mg		AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**6.6. Antiparasitários****6.6.1. Escabicida e pediculicida**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Deltametrina	Loção 0,2mg/ml 0,02% uso tópico		AB / D
Deltametrina	Xampu 0,2mg/ml 0,02% uso tópico		AB / D
Ivermectina	Comprimido 6mg		AB / D

6.6.2. Anti-helmínticos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Albendazol	Comprimido mastigável 400mg		AB / D
Albendazol	Suspensão oral 40mg/ml frasco		AB / D
Ivermectina	Comprimido 6mg		AB / D

6.6.3. Antiprotozoários**6.6.3.1. Amebicida, Giargicida e Tricomonicida**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Metronidazol	Creme ou gel 100mg/g tópico vaginal		AB / D

6.6.3.2. Medicamentos para tratamento da toxoplasmose e adjuvantes

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido folínico	Comprimido 15mg	Medicamento de uso exclusivo do programa DST/Aids	AE / D
Clindamicina, cloridrato	Cápsula 300mg	Medicamento de uso exclusivo do programa DST/Aids	AB / AE / D
Espiramicina	Comprimido 500mg	Medicamento de uso exclusivo do programa DST/Aids	AE / D
Pirimetamina	Comprimido 25mg	Medicamento de uso exclusivo do programa DST/Aids	AE / D
Sulfadiazina	Comprimido 500mg	Medicamento de uso exclusivo do programa DST/Aids	AE / D

6.7. Antissépticos, desinfetantes e esterilizantes

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Água oxigenada	10 volumes solução frasco	Uso conforme manual de normas e rotinas da AB / AE / UPA	AB / AE / UPA

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Clorexedina, gliconato	Solução aquosa 0,2%	Uso conforme manual de normas e rotinas da AB / AE / UPA	AB / AE / UPA
Clorexedina, gliconato	Solução degermante 2%	Uso conforme manual de normas e rotinas da AB / AE / UPA	AB / AE / UPA
Clorexedina, gliconato	Solução alcoólica 0,5% almotolia 100ml	Uso conforme manual de normas e rotinas da AB / AE / UPA	AE / UPA
PVPI Iodopovidina	Solução aquosa	Uso conforme manual de normas e rotinas da AB / AE / UPA	AB / AE / UPA
PVPI Iodopovidina	Solução degermante	Uso conforme manual de normas e rotinas da AB / AE / UPA	AB / AE / UPA

7. IMUNOSSUPRESSORES

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Talidomida	Comprimido 100mg	Medicamento de uso exclusivo do programa Hanseníase	AE / D

**8. SOLUÇÕES PARA CORREÇÃO DOS DISTÚRBIOS
HIDROELETROLÍTICOSE ÁCIDO-BÁSICO**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Água destilada	Frasco 10, 100, 250, 500 ou 1.000ml EV	Uso conforme manual de normas e rotinas da AB / AE / UPA	AB / AE / UPA
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4% 10ml EV		AB / AE / UPA
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4%, 250mlEV		UPA
Cloreto de potássio	Solução injetável 191mg/ml 19,1% 2,56 mEq/ml 10ml EV		UPA
Cloreto de sódio	Solução injetável 200mg/ml 20%3,4 mEq/ml 10ml EV		UPA
Cloreto de sódio	Solução injetável 9mg/ml 0,9%0,154 mEq/ml 10ml EV		AB / AE / UPA
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9% ,154mEq/ml 100ml EV		AB / AE / UPA
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9%, 154mEq/ml 250ml EV		AB / AE / UPA
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9%,154mEq/ml 500ml EV		AB / AE / UPA
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9%,154mEq/ml 1.000ml EV		AB / AE / UPA
Glicose	Solução injetável 25 e 50% EV		AB/ AE/ UPA
Gluconato de cálcio	Solução injetável 100mg/ml 10%		UPA

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

0,45mEq/ml Ca++ 10ml EV

Solução de Ringer com lactato	Solução injetável, composição por litro: cloreto 109mEq, sódio 130mEq, potássio 4mEq, cálcio 2,7mEq, lactato 27,7mEq frasco 500ml EV Solução injetável, composição por litro:	UPA
Solução de Ringer simples	cloreto 109mEq, sódio 130mEq, potássio 4mEq, cálcio 2,7mEq frasco 500ml EV	UPA
Soro glicofisiológico	Solução injetável 500ml EV	UPA
Soro glicosado	Solução injetável 50mg/ml 5% 250ml EV	UPA
Soro glicosado	Solução injetável 50mg/ml 5% 500ml EV	AB / AE / UPA
Sulfato de magnésio	Solução injetável 100mg/ml 10% 0,81 mEq/ml de Mg ++ 10 ml EV	UPA

9. VITAMINAS E SUPLEMENTOS MINERAIS

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido ascórbico Vitamina C	Solução injetável 100mg/ml EV		UPA
Ácido ascórbico Vitamina C	Solução oral 200mg/ml		AB / D
Ácido fólico	Comprimido 5mg		AB / D
Ácido fólico	Solução oral 0,2mg/ml		AB / D
Ácido fólico	Comprimido 15mg	Medicamento de uso exclusivo do programa DST/Aids	AE / D
Carbonato de cálcio + Colecalciferol	Comprimido 500mg + 400 UI		AB / D
Colecalciferol + Retinol, acetato (Vit. D + A)	Solução oral 10.000 + 50.000 UI/ml	Uso exclusivo para crianças	AB / D
Polivitamínico	Comprimido: Vitaminas com sais minerais		AB / D
Polivitamínico	Solução oral: Vitaminas A, B1, B2, B3, Ce D		AB / D
Polivitamínico	Solução injetável vitaminas do complexo B		AB / UPA
Sais para reidratação oral	Pó para solução oral, composição: cloreto de sódio 3,5g, glicose 20g, indicação citrato de sódio 2,9g, cloreto de potássio 1,5g. Pó para o preparo de solução oral. Para uso em 1.000ml de solução pronta, segundo padrão OMS. Envelope contendo 27,9g.		AB / D
Sulfato ferroso	Solução oral 125mg/ml equivalente 25mg Fe ++ frasco		AB / D
Sulfato ferroso heptahidratado	Comprimido equivalente a 40mg Fe++		AB / D
Tiamina, cloridrato (Vit. B1)	Comprimido 300mg		AB / D

10. ANTIVERTIGINOSOS

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Betaistina, dicloridrato	Comprimido 24mg		AD / D

11. SISTEMA NERVOSO**11.1. Anticonvulsivantes**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido valproico	Xarope 50mg/ml	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Ácido valproico	Comprimido 500mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Carbamazepina	Comprimido 200mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Clonazepam	Comprimido 0,5mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Clonazepam	Comprimido 2mg	Medicamento sujeito a controle especial, Portaria 344	AB / D
Diazepam	Comprimido 10mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / UPA
Diazepam	Solução injetável 5mg/ml 2ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / AE / UPA
Fenitoína sódica	Comprimido 100mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Fenitoína sódica	Solução injetável 50mg/ml EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / AE / UPA
Fenobarbital	Comprimido 100mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Fenobarbital	Solução oral 40mg/ml	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Fenobarbital	Solução injetável 100mg/ml IM	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / AE / UPA
Lorazepam	Comprimido 2mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

11.2. Antidepressivos e estabilizadores de humor

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido valproico	Xarope 50mg/ml	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Ácido valproico	Comprimido 500mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Amitriptilina, cloridrato	Comprimido 25mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Carbamazepina	Comprimido 200mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Carbonato de lítio	Comprimido 300mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Citalopram	Comprimido 20mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Clomipramina, cloridrato	Comprimido 25mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Imipramina, cloridrato	Comprimido 25mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Nortriptilina, cloridrato	Comprimido 25mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Sertralina, cloridrato	Comprimido 50mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Venlafaxina, cloridrato	Comprimido 75mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

11.3. Ansiolíticos e hipossedativos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Clonazepam	Comprimido 0,5mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Clonazepam	Comprimido 2mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Diazepam	Comprimido 10mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / UPA
Diazepam	Solução injetável 5mg/ml 2ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / AE / UPA
Lorazepam	Comprimido 2mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

11.4. Estimulante do sistema nervoso central

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Metilfenidato	Comprimido 10mg	Processo Administrativo – Secretaria Estadual de Saúde	D

11.5. Medicamento auxiliar no tratamento do alcoolismo

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Naltrexona	Comprimido 50mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

11.6. Antiparkinsonianos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Biperideno, cloridrato	Comprimido 2mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Levodopa + Benserazida	Comprimido 200 + 50mg		AB / D

11.7 Antipsicóticos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Biperideno, cloridrato	Comprimido 2mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Biperideno, lactato	Solução injetável 5mg/ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	UPA
Clorpromazina, cloridrato	Comprimido 25mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Clorpromazina, cloridrato	Comprimido 100mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Clorpromazina, cloridrato	Solução injetável 5mg/ml 5ml IM/EV	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / AE / UPA
Haloperidol	Comprimido 1mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Haloperidol	Comprimido 5mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Haloperidol	Solução injetável 5mg/ml IM	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / AE / UPA
Haloperidol	Solução oral 2mg/ml	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Haloperidol, decanoato	Solução injetável 70,52mg/ml IM	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / AE / D / UPA
Levomepromazina, cloridrato	Comprimido 25mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Levomepromazina, cloridrato	Comprimido 100mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Levomepromazina, cloridrato	Suspensão oral 40mg/ml frasco	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D
Tioridazina, cloridrato	Comprimido 100mg	Medicamento sujeito a controle especial Portaria 344	AB / D

12. SISTEMA CARDIOVASCULAR**12.1. Insuficiência cardíaca**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Carvedilol	Comprimido 6,25mg		AB / D
Carvedilol	Comprimido 25mg		AB / D
Digoxina	Comprimido 0,25mg		AB / D
Espironolactona	Comprimido 25mg		AB / D
Propatilnitrato	Comprimido 10mg		AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**12.2. Antiarrítmicos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Adenosina	Solução injetável 3mg/ml 2ml EV		UPA
Amiodarona, cloridrato	Comprimido 200mg		AB / D
Amiodarona, cloridrato	Solução injetável 50mg/ml 3ml EV		AB / AE / UPA
Metoprolol, succinato	Comprimido 50mg		AB / D
Propafenona, cloridrato	Comprimido 300mg		AB / D

12.3. Diuréticos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Furosemida	Comprimido 40mg		AB / D
Furosemida	Solução injetável 10mg/ml EV		AB / UPA
Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg		AB / D
Manitol	Solução injetável 200mg/ml 20% 250m	Uso restrito ao preparo para exames complementares	AB

12.4. Anti-hipertensivos**12.4.1. Medicações para emergências hipertensivas**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Hidralazina, cloridrato	Solução injetável 20mg/ml EV		UPA
Nitroglicerina	Solução injetável 5mg/ml EV		UPA
Nitroprussiato de sódio	Pó liofilizado: 50mg de Nitroprussiato de sódio dihidratado + diluente 2ml frasco EV		UPA

12.4.2. Bloqueadores adrenérgicos (Beta bloqueadores)

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Atenolol	Comprimido 50mg		AB / D
Metoprolol, succinato	Comprimido 50mg		AB / D
Metoprolol, succinato	Solução injetável 1mg/ml EV		UPA
Propranolol, cloridrato	omprimido 40mg		AB / D

12.4.3. Bloqueadores adrenérgicos de ação central

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Metildopa	Comprimido 250mg		AB / D / UPA

12.4.4. Bloqueadores do canal de cálcio

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Anlodipino, besilato	Comprimido 5mg		AB / D
Diltiazem, cloridrato	Comprimido 60mg		AB / D

12.4.5. Vasodilatadores

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Hidralazina, cloridrato	Comprimido 25mg		AB / D
Hidralazina, cloridrato	Solução injetável 20mg/ml EV		UPA
Isossorbida, dinitrato	Comprimido sublingual 5mg		AB / UPA
Isossorbida, mononitrato	Comprimido 20mg		AB / D / UPA
Nitroglicerina	Solução injetável 5mg/ml EV		UPA
Nitroprussiato de sódio	Pó liofilizado: 50mg de Nitroprussiato de sódio dihidratado + diluente 2ml frasco EV		UPA

12.4.6. Inibidores da enzima conversora de angiotensina

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Captopril	Comprimido 25mg		AB / AE / D / UPA
Enalapril, maleato	Comprimido 20g		AB / D

12.4.7. Antagonistas do receptor de angiotensina II

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Losartana potássica	Comprimido 50mg		AB / D

12.4.8. Glicosídeo cardíaco

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Desdilanósídeo	Solução injetável 0,2mg/ml		UPA

12.4.9. Estimulantes adrenérgicos e inotrópicos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Dobutamina, cloridrato	Solução injetável 12,5mg/ml EV		UPA
Dopamina	Solução injetável 5mg/ml EV		UPA
Epinefrina (Adrenalina)	Solução injetável 1mg/ml IM/IV/SC/Intra traqueal		AB / UPA
Norepinefrina, hemitartrato (Noradrenalina)	Solução injetável 2mg/ml (4mg droga base por ampola) EV		UPA

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**12.4.10. Hipolipemiantes**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Sinvastatina	Comprimido 20mg		AB / D

12.4.11. Antitrombótico

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Clopidogrel	Comprimido 75mg	Uso exclusivo parapacientes com suspeita de SCA	UPA

12.4.12. Vasodilatadores periféricos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Cilostazol	Comprimido 50mg		AB / D
Cilostazol	Comprimido 100mg		AB / D
Diosmina + Hesperidina	Comprimido 450 + 50mg		AB / D
Pentoxifilina	Comprimido 400mg		AB / D

13. SISTEMA HEMATOPOIÉTICO**13.1. Antianêmicos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido fólico	Comprimido 5mg		AB / D
Ácido fólico	Solução oral 0,2mg/ml		AB / D
Sulfato ferroso	Solução oral 125mg/ml equivalente 25mg Fe++ frasco		AB / D
Sulfato ferroso heptahidratado	Comprimido equivalente a 40mg Fe++		AB / D

13.2. Anticoagulantes

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Enoxaparina sódica	Solução injetável 100mg/ml 40mgEV/SC	Dispensada mediante formulário, Anexo II	D / UPA
Enoxaparina sódica	Solução injetável 100mg/ml 60mgEV/SC		UPA
Enoxaparina sódica	Solução injetável 100mg/ml 80mgEV/SC		UPA
Heparina sódica	Solução injetável 5.000 UI/0,25ml SC		AB / D / UPA
Heparina sódica	Solução injetável 5.000 UI/5ml SC		UPA
Varfarina sódica	Comprimido 5mg		AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**13.3. Antiagregantes plaquetários**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg		AB / AE / D / UPA
Cilostazol	Comprimido 50mg		AB / D
Cilostazol	Comprimido 100mg		AB / D

13.4. Antagonista de varfarínicos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Fitomenadiona Vitamina K1	Solução injetável 10mg/ml IM/SC		UPA

13.5. Antifibrinolítico

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido tranexâmico	Comprimido 250mg		AB / D

14. SISTEMA DIGESTIVO**14.1. Antiácidos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Hidróxido de alumínio	Suspensão oral 60mg/ml		AB / D

14.2. Antissecretores

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Omeprazol	Cápsula 20mg		AB / D
Omeprazol	Solução injetável 40mg EV		UPA

14.3. Antieméticos e agentes pró cinéticos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Bromoprida	Comprimido 10mg		AB / D
Bromoprida	Solução injetável 5g/ml IM/EV		AB / UPA
Bromoprida	Solução oral 4mg/ml		AB / D
Dimenidrinato	Comprimido 50mg		AB / D
Dimenidrinato + Piridoxina, cloridrato + Glicose + Frutose	Solução injetável 3 + 5 + 100 + 100mg/ml EV		UPA
Ondansetrona, cloridrato	Comprimido 8mg	Exclusivo para pacientes portadores de neoplasia	AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**14.4. Antiespasmódico**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Brometo de N-butilescopolamina	Comprimido 10mg		AB / D
Brometo de N-butilescopolamina	Solução oral 10mg/ml		AB / D
Brometo de N-butilescopolamina	Solução injetável 20mg/ml IM/EV/SC		AB / AE / UPA
Brometo de N-butilescopolamina	Solução injetável 4mg + 500mg/ml IM/EV		AB / AE / UPA

14.5. Laxativo

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Bisacodil	Comprimido 5mg	Dispensado mediante exame complementar, preparo	AB / D
Glicerol	Supositório 2,68g glicerol via retal	Dispensado mediante exame complementar, preparo	AB / D
Glicerol	Supositório 1,44g glicerol via retal	Dispensado mediante exame complementar, preparo	AB / D
Lactulose	Solução oral 667mg/ml		AB / D

14.6. Antiflatulante

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Simeticona (dimeticona)	Emulsão oral gotas 75mg/ml		AB / D

15. SISTEMA RESPIRATÓRIO**15.1. Antiasmáticos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Aminofilina	Comprimido 100mg		AB / D
Aminofilina	Solução injetável 24mg/ml EV		UPA
Beclometasona, dipropionato	Aerossol oral 250µg/dose		AB / D
Terbutalina, sulfato	Solução injetável 0,5mg/ml IV/SC		AB / UPA

15.2. Inalantes

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ipratrópio, brometo	Solução inalante 0,25mg/ml		AB
Oxigênio	Gás inalante	Dispensa mediante protocolo específico	D
Salbutamol	Aerosol Inalatório 100 mcg/dose		AB

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**15.3. Medicamentos utilizados para o tratamento do programa antitabagismo**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Bupropiona, cloridrato	Comprimido 150mg	Exclusivo para pacientes do programa antitabagismo	D
Nicotina	Adesivo transdérmico 7mg	Exclusivo para pacientes do programa antitabagismo	D
Nicotina	Adesivo transdérmico 14mg	Exclusivo para pacientes do programa antitabagismo	D
Nicotina	Adesivo transdérmico 21mg	Exclusivo para pacientes do programa antitabagismo	D

15.4. Mucolítico e antitussígeno

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ambroxol	Solução oral 3mg/ml		AB / D
Ambroxol	Solução oral 6mg/ml		AB / D
Dropropizina	Solução oral 1,5mg/ml		AB / D
Dropropizina	Solução oral 3mg/ml		AB / D

16. SISTEMA ENDÓCRINO**16.1. Hormônios tireoidianos**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Levotiroxina sódica	Comprimido 25µg		AB / D
Levotiroxina sódica	Comprimido 50µg		AB / D

16.2. Insulinas e hipoglicemiantes orais

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Glibenclamida	Comprimido 5mg		AB / D
Glicazida	Comprimido 30mg liberação prolongada		AB / D
Insulina Humana NPH	Suspensão injetável 100UI/ml SC caneta e frasco		AB / D / UPA
Insulina Humana Regular	Solução injetável 100UI/ml SC caneta e frasco		AB / D / UPA
Metformina, cloridrato	Comprimido 500mg		AB / D
Metformina, cloridrato	Comprimido 850mg		AB / D

17. SISTEMA GÊNITO URINÁRIO**17.1. Estrogênios**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
-------------	---------------------------	----------	-----

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Estradiol, valerato	Comprimido 2mg	AB / D
Estriol	Creme vaginal tópico	AB / D

17.2. Contraceptivos hormonais orais

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Desogestrel	Comprimido 0,075mg		AB / D
Levonogestrel + Etinilestradiol	Comprimido 0,15 + 0,03mg		AB / D
Noretisterona	Comprimido 0,35mg		AB / D

17.3. Contraceptivos hormonais injetáveis

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Estradiol, valerato + Noretisterona, enantato	Solução injetável 5 + 50mg/ml IM		AB / D
Estradiol, Cipionato + Medroxiprogesterona, Acetato	Solução Injetável 5 + 25 mg/ml IM		AB / D
Medroxiprogesterona, acetato	Suspensão injetável 150mg/ml IM		AB / D

17.4. Contraceptivos hormonais de emergência

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Levonogestrel	Comprimido 0,75mg		AB / D

17.5. Medicamentos para controle da hiperplasia prostática**17.5.1. Antagonista alfa adrenérgico**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Doxazosina, mesilato	Comprimido 2mg		AB / D

17.5.2. Inibidor da 5 alfa redutase

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Finasterida	Comprimido 5mg		AB / D

17.5.3. Antiespasmódico

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Oxibutinina	Comprimido 5mg		AB / D

17.6. Hormonoterapia

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ciproterona	Comprimido 50 mg		AB / D
Testosterona Injetável	Solução Injetável 200 mg/ml IM		AB / D

**18. MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO E CONTROLE
DA OSTEOPOROSE**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg		AB / D
Carbonato de cálcio + Colecalciferol	Comprimido 500mg + 400 UI		AB / D

19. SISTEMA OCULAR

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Cloranfenicol + Retinol, acetato (Vit. D + A) + Aminoácidos + Metionina	Pomada oftálmica 5mg/g + 10.000 UI/g + 25mg/g + 5mg/g		AB / UPA
Hipromelose + Dextrana	Solução oftálmica 3 + 1mg/ml		AB / D / UPA
Tobramicina	Solução oftálmica 3mg/ml		AB / D

20. PELE E MUCOSA**20.1. Cicatrizantes, emolientes e protetores**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Protetor solar	Loção cremosa FPS 30	Dispensado para pacientes portadores de Hanseníase ou Neoplasia de pele	AB / D

20.2. Tratamento de feridas

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido salicílico + Ácidolático	Solução tópica 16,5% + 15%	Exclusivo para procedimentos	AB / AE / D
Ácido tricloroacético	Solução 30%, 50% e 70%	Exclusivo para procedimentos	AB / AE
Ácidos graxos essenciais	Loção oleosa	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Alginato de cálcio + Alginato de sódio	Gel hidratante	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Aloe vera	Gel 10%	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Bota de Unna	Bandagem impregnada com pasta a base de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de ricino e	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

água deionizada

Colagenase sem cloranfenicol	Pomada 0,6UI ou 1,2UI	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Curativo absorvente comprata	Placa 10 x 10cm	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Curativo de carvão ativado	Placa 10,5 x 10,5cm	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Curativo hidrocoloide	Placa 10 x 10cm	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Nitrato de cério + Sulfadiazina de prata	Creme 0,4% + 1%	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Nitrato de prata	Solução 25%	Exclusivo para procedimentos	AE
Papaína	Gel 5% ou 10%	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Pasta d'água		Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Rifamicina sódica	Solução tópica 10mg/ml	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Sulfadiazina de prata	Creme 1%	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA
Ureia	Creme 10%	Protocolo de Curativo	AB / AE / UPA

20.3. Antimicrobianos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Metronidazol	Creme ou gel 100mg/g tópico vaginal		AB / D
Miconazol, nitrato	Creme vaginal 20mg/g 2%		AB / D
Miconazol, nitrato	Loção 2%		AB / D
Neomicina + Bacitracina	Pomada 5mg + 250UI/g		AB / D
Nistatina	Creme vaginal 25.000UI		AB / D

21. PRODUTOS AUXILIARES E NÃO TERAPÊUTICOS**21.1. Automonitoramento de glicemia**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Agulha para caneta de insulina 4 mm	Unidade	De acordo com protocolo específico de dispensação	AB / D
Aparelho glicosímetro	Unidade	De acordo com protocolo específico de dispensação	AB / D
Fita reagente para glicemia capilar	Unidade	De acordo com protocolo específico de dispensação	AB / D
Lancetas para glicemia capilar	Unidade	De acordo com protocolo específico de dispensação	AB / D
Seringa para insulina com agulha 6 mm	50UI ou 100UI	De acordo com protocolo específico de dispensação	AB / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**21.2. Diagnóstico saúde da mulher**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Ácido acético	Solução 2%	Exclusivo para procedimentos diagnósticos	AB / AE
Iodo + Iodeto de potássio (Lugol)	Solução 2% + 4%	Exclusivo para procedimentos diagnósticos	AB / AE

21.3. Contraceptivos

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Dispositivo intrauterino modelo "T"	380mm ² de cobre unidade	De acordo com protocolo específico	AE
Preservativo feminino	Preservativo de látex lubrificado unidade		AB / D
Preservativo masculino	Preservativo de látex lubrificado unidade		AB / D

22. MEDICAMENTOS ADJUVANTES GERAIS

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Cloreto de sódio	Solução nasal 0,9%		AB / D
Permanganato de potássio	Comprimido 100mg		AB / D
Vaselina	Solução		AB

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**B. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica****1. PROGRAMA DST/AIDS****1.1. Antivirais**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Aciclovir	Comprimido 200mg		AB / AE / D
Aciclovir	Creme 50mg/g tópico		AB / AE / D
Ganciclovir sódico	Pó para solução injetável 546mg	Uso restrito às infecções causadas por CMV	AE

1.2. Antirretrovirais**1.2.1. Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Abacavir	Comprimido 300mg		AE / D
Abacavir	Solução oral 20mg/ml frasco 240ml		AE / D
Etravirina	Comprimido 100mg		AE / D
Etravirina	Comprimido 200mg		AE / D
Lamivudina	Comprimido 150mg		AE / D
Lamivudina	Solução oral 10mg/ml frasco 240ml		AE / D
Zidovudina	Cápsula retard 100mg		AE / D
Zidovudina	Solução injetável 10mg/ml frasco 20ml EV		AE
Zidovudina	Solução oral 10mg/ml frasco 200ml		AE / D
Zidovudina + Lamivudina	Comprimido 300 + 150mg		AE / D

1.2.2. Inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeo

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Efavirenz	Comprimido 200mg		AE / D
Efavirenz	Comprimido 600mg		AE / D
Efavirenz	Solução oral 30 mg/ml frasco 180ml		AE / D
Nevirapina	Comprimido 200mg		AE / D
Nevirapina	Suspensão oral 10 mg/ml frasco 240ml		AE / D

1.2.3. Inibidores de protease

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Atazanavir	Cápsula 200mg		AE / D
Atazanavir	Cápsula 300mg		AE / D

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Darunavir	Comprimido 600mg	AE / D
Indinavir	Comprimido 400mg	AE / D
Lopinavir + Ritonavir	Comprimido 100 + 25mg	AE / D
Lopinavir + Ritonavir	Solução oral 80mg + 20mg/ml frasco 160 ml	AE / D
Ritonavir	Comprimido revestido 100mg	AE / D

1.2.4. Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleotídeo

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Tenofovir	Comprimido 300mg		AE / D
Tenofovir desoproxila, fumarato + Entricitabina	Comprimido revestido 300 + 200mg		AE / D
Tenofovir desoproxila, fumarato + Lamivudina	Comprimido 300 + 300mg		AE / D
Tenofovir desoproxila, fumarato + Lamivudina +Efavirenz	Comprimido 300 + 300 + 600mg		AE / D

1.2.5. Inibidores da integrase

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Dolutegavir sódico	Comprimido revestido 300mg		AE / D
Raltegravir	Comprimido 100mg		AE / D
Raltegravir	Comprimido 400mg		AE / D

1.2.6. Inibidores de fusão

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Enfuvirtida	Pó liofilizado para solução injetável 90mg/ml SC		AE

1.2.7. Outros antirretrovirais

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Maraviroque	Comprimido 150mg		AE / D

1.3. Medicamentos adjuvantes

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Fluconazol	Cápsula 150mg		AB / AE / D
Loperamida	Comprimido 2mg		AE / D
Pentamidina	Pó liofilizado para solução injetável 300mg, frasco 10ml EV/IM		AE



2. PROGRAMA TUBERCULOSE

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Clarithromicina	Cápsula ou comprimido 500mg	Componente estratégico	AB / AE / D
Estreptomicina	Pó para injeção 1g frasco 1ml IM	Componente estratégico	AE / D
Etambutol	Comprimido 400mg	Componente estratégico	AE / D
Etionamida	Comprimido 250mg	Componente estratégico	AE / D
Isoniazida	Comprimido 100mg	Componente estratégico	AE / D
Isoniazida	Comprimido 300mg	Componente estratégico	AE / D
Isoniazida + Rifampicina	Comprimido 150/300mg	Componente estratégico	AE / D
Pirazinamida	Comprimido 500mg	Componente estratégico	AE / D
Pirazinamida	Suspensão oral 30mg/ml	Componente estratégico	AE / D
Rifampicina	Comprimido 300mg	Componente estratégico	AE / D
Rifampicina	Solução oral 20mg/ml	Componente estratégico	AE / D
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	Comprimido 150 + 7 + 400 + 275mg	Componente estratégico	AE / D
Rifapentina	Comprimido 150mg	Componente estratégico	AE / D
Rifapentina+Isoniazida	Comprimido 300 + 300mg	Componente estratégico	AE / D

3. PROGRAMA HANSENÍASE

3.1. Tratamento da doença

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Uso
Dapsona	Comprimido 100mg	Componente estratégico	AE / D
Ofloxacino	Comprimido 400mg	Componente estratégico	AE / D
Talidomida	Comprimido 100mg	Componente estratégico	AE / D
Tratamento multibacilar – Clofazimina + Rifampicina +Dapsona	Comprimido 50 + 100 + 300 + 100mg	Componente estratégico	AE / D
Tratamento paucibacilar – Dapsona + Rifampicina	Comprimido 100 + 300mg	Componente estratégico	AE / D



SEÇÃO B

MEDICAMENTOS USADOS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE**A. Atenção Primária em Saúde****1. MEDICAMENTOS DA BOLSA DE EMERGÊNCIA DA EM SAÚDE**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Quantidade
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg	1 cartela
Água destilada	Flaconete 10ml EV	5 flaconetes
Amiodarona, cloridrato	Solução injetável 50mg/ml EV	4 ampolas
Atropina, sulfato	Solução injetável 0,5mg/ml EV	8 ampolas
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4% 10ml EV	10 ampolas
Diazepam	Solução injetável 5mg/ml IM/EV	4 ampolas
Epinefrina (Adrenalina)	Solução injetável 1mg/ml EV/IM	30 ampolas
Fenitoína sódica	Solução injetável 50mg/ml EV	4 ampolas
Furosemida	Solução injetável 10mg/ml EV	5 ampolas
Glicose	Solução injetável 500mg/ml 50% 10ml EV	6 ampolas
Haloperidol	Solução injetável 5mg/ml IM	2 ampolas
Hidrocortisona, succinatosódico	Pó para solução injetável 100mg EV	3 ampolas
Hidrocortisona, succinatosódico	Pó para solução injetável 500mg EV	1 ampola
Isossorbida, dinitrato	Comprimido sublingual 5mg	4 comprimidos
Lidocaína	Gel 20mg/g tópico	1 bisnaga
Lidocaína sem vasoconstritor	Solução injetável 20mg/ml SC/EV	1 frasco
Midazolam	Solução injetável 5mg/ml IM/EV	2 ampolas
Morfina	Solução injetável 1mg/ml IM/EV	2 ampolas
Prometazina, cloridrato	Solução injetável 25mg/ml IM	2 ampolas
Terbutalina, sulfato	Solução injetável 0,5mg/ml IV/SC	2 ampolas

B. Urgência e Emergência**1. MEDICAMENTOS DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA**

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Quantidade
Adenosina	Solução injetável 3mg/ml EV	5 ampolas
Água destilada	Flaconete 10ml EV	5 flaconetes
Amiodarona, cloridrato	Solução injetável 50mg/ml EV	4 ampolas
Atropina, sulfato	Solução injetável 0,5mg/ml EV	8 ampolas
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4% 10ml EV	10 ampolas
Clopidogrel	Comprimido 75mg	8 comprimidos
Desdilanosídeo	Solução injetável 0,2mg/ml	3 ampolas

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Diazepam	Solução injetável 5mg/ml IM/EV	4 ampolas
Epinefrina (Adrenalina)	Solução injetável 1mg/ml EV/IM	30 ampolas
Etomidato	Solução injetável 2mg/ml EV	2 ampolas
Fenitoína sódica	Solução injetável 50mg/ml EV	4 ampolas
Fenobarbital	Solução injetável 100mg/ml IM	2 ampolas
Fentanila	Solução injetável 0,05mg/ml EV	4 ampolas
Furosemida	Solução injetável 10mg/ml EV	5 ampolas
Glicose	Solução injetável 500mg/ml 50% 10ml EV	6 ampolas
Gluconato de cálcio	Solução injetável 100mg/ml 10% 0,45mEq/ml Ca++ 10ml EV	5 ampolas
Haloperidol	Solução injetável 5mg/ml IM	2 ampolas
Hidrocortisona, succinatosódico	Pó para solução injetável 100mg EV	3 ampolas
Hidrocortisona, succinatosódico	Pó para solução injetável 500mg EV	1 ampola
Lidocaína	Gel 20mg/g tópico	1 bisnaga
Lidocaína semvasoconstritor	Solução injetável 20mg/ml SC/EV	1 frasco
Metoprolol, succinato	Solução injetável 1mg/ml EV	5 ampolas
Midazolam	Solução injetável 5mg/ml IM/EV	2 ampolas
Morfina	Solução injetável 1mg/ml IM/EV	2 ampolas
Sulfato de magnésio	Solução injetável 100mg/ml 10% 0,81mEq/ml de Mg++ 10ml EV	5 ampolas
Suxametônio	Solução injetável 100mg frasco SC/IM/EV	3 ampolas

2. MEDICAMENTOS DA SALA DE EMERGÊNCIA

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Quantidade
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg	1 cartela
Água destilada	Frasco 10ml EV	20 frascos
Água destilada	Frasco 100ml e 250ml EV	5 frascos
Água destilada	Frasco 500ml ou 1000ml EV	5 frascos
Anlodipino, besilato	Comprimido 5mg	1 cartela
Atenolol	Comprimido 50mg	1 cartela
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4% 10ml EV	10 ampolas
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1mEq/ml 8,4% 250ml EV	2 frascos
Brometo de N- butilescopolamina	Solução injetável 20mg/ml IM/EV/SC	2 ampolas
Brometo de N- butilescopolamina + Dipirona	Solução injetável 20mg/ml IM/EV/SC	2 ampolas
Bromoprida	Solução injetável 5mg/ml IM/EV	5 ampolas
Captopril	Comprimido 25mg	1 cartela
Carvão vegetal ativado	Pó para uso oral, envelope 10g	10 envelopes
Cetoprofeno	Solução injetável 50mg/ml IM	10 ampolas
Cloreto de potássio	Solução injetável 191mg/ml 19,1% 2,56mEq/ml 10ml EV	5 ampolas
Cloreto de sódio	Solução injetável 200mg/ml 20% 3,4mEq/ml 10ml EV	5 ampolas



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

Cloreto de sódio	Solução injetável 9mg/ml 0,9% 0,154mEq/ml 10ml EV	5 frascos
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9% 0,154mEq/ml 100ml EV	10 frascos
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9% 0,154mEq/ml 250ml EV	5 frascos
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9% 0,154mEq/ml 500ml EV	6 frascos
Cloreto de sódio	Solução injetável 0,9% 0,154mEq/ml 1000ml EV	7 frascos
Dexametasona, fosfatodissódico	Solução injetável 2mg/ml IM/EV	10 ampolas
Dexametasona, fosfatodissódico	Solução injetável 4mg/ml IM/EV	10 ampolas
Dimenidrinato + Piridoxina, cloridrato + Glicose + Frutose	Solução injetável 3 + 5 + 100 + 100mg/ml EV	2 ampolas
Dipirona sódica	Comprimido 500mg	1 cartela
Dipirona sódica	Solução injetável 500mg/ml IM/EV	20 ampolas
Dipirona sódica	Solução oral gotas 500mg/ml	2 frascos
Fitomenadiona Vitamina K1	Solução injetável 10mg/ml IM/SC	5 ampolas
Furosemida	Solução injetável 10mg/ml EV	20 ampolas
Glicose	Solução injetável 500mg/ml 50% 10ml EV	20 ampolas
Gluconato de cálcio	Solução injetável 100mg/ml 10% 0,45mEq/ml Ca++ 10ml EV	5 ampolas
Hidrocortisona, succinatosódico	Pó para solução injetável 100mg EV	10 ampolas
Hidrocortisona, succinatosódico	Pó para solução injetável 500mg EV	5 ampolas
Ibuprofeno	Suspensão oral gotas 50mg/ml	2 frascos
Ipratrópio, brometo	Solução inalante 0,25mg/ml	2 frascos
Isossorbida, dinitrato	Comprimido sublingual 5mg	1 cartela
Lidocaína	Gel 20mg/g tópico	1 bisnaga
Lidocaína semvasoconstritor	Solução injetável 20mg/ml SC/EV	2 frascos
Metoprolol, succinato	Comprimido 50mg	1 cartela
Omeprazol	Solução injetável 40mg EV	10 ampolas
Paracetamol	Comprimido 500mg	1 cartela
Paracetamol	Solução oral gotas 200mg/ml	2 frascos
Prometazina, cloridrato	Solução injetável 25mg/ml IM	4 ampolas
Propranolol, cloridrato	Comprimido 40mg	1 cartela
Solução de Ringer com lactato	Solução injetável, composição por litro: cloreto 109mEq, sódio 130mEq, potássio 4mEq, cálcio 2,7mEq, lactato 27,7mEq, frasco 500ml EV	5 frascos
Solução de Ringer simples	Solução injetável, composição por litro: cloreto 109mEq, sódio 130mEq, potássio 4mEq, cálcio 2,7mEq, frasco 500ml EV	5 frascos
Soro glicofisiológico	Solução injetável 500ml EV	10 frascos
Soro glicosado	Solução injetável 50mg/ml 5% 500ml EV	10 frascos
Soro glicosado	Solução injetável 50mg/ml 5% 500ml EV	10 frascos



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

Sulfato de magnésio	Solução injetável 100mg/ml 10% 0,81mEq/ml de Mg++ 10ml EV	5 ampolas
Terbutalina, sulfato	Solução injetável 0,5mg/ml 1ml IV/SC	2 ampolas

2.1. Automonitoramento de glicemia

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Condição	Quantidade
Aparelho glicosímetro	Unidade	Protocolo Municipal de Insulinodependente	1 aparelho
Fita reagente para glicemiacapilar	Unidade	Protocolo Municipal de Insulinodependente	1 caixa
Lancetas para glicemiacapilar	Unidade	Protocolo Municipal de Insulinodependente	1 caixa
Seringa para insulina com agulha 6mm	50UI ou 100UI	Protocolo Municipal de Insulinodependente	1 caixa



SEÇÃO C

INCLUSÕES, EXCLUSÕES E SUBSTITUIÇÃO

**PREFEITURA DE
CATANDUVA**
SECRETARIA DE SAÚDE

Ciproterona	Comprimido	50mg
Dexametasona	Creme	1 mg/g
Estradiol, Cipionato + Medroxiprogesterona	Solução Injetável IM	5 + 25 mg/ml
Proximetacaina	Solução Oftálmica	5 mg/ml
Testosterona	Solução Injetável IM	200 mg/ml
Tiamina + Piridoxina + Cianocobalamina	Solução Injetável	100mg + 100mg + 5mg/ml
Tobramicina	Solução Oftálmica	3 mg/ml 5 ml

2. EXCLUSÕES

Medicamento	Apresentação Farmacêutica	Concentração
Dimenidrinato + Piridoxina, Cloridrato	Solução Injetável	50 + 50 mg/ml IM
Gentamicina	Colírio	5mg/5ml
Fenilefrina, cloridrato + tetracaína, cloridrato	Solução Oftálmica	0,1 + 1 %
Nimodipino	Comprimido	30mg

3. SUBSTITUIÇÃO

Medicamento	Substituído por
Fenoterol Solução Inalatória 5 mg/ml	Salbutamol 100 mcg/dose Aerosol Inalatório

Acesse os formulários: [Inclusão](#) e [Exclusão](#).



ANEXO I

FORMULÁRIOS DE ENOXAPARINA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTANTES		
Nome:		
Idade:	Data de nascimento:	
RG:	CPF:	CNS:
Endereço:		Número:
Bairro:		
Telefone fixo:	Celular:	

DADOS DA GRAVIDEZ ATUAL			
DUM / /	DPP / /	G P A C	Idade gestacional em semanas:
FATORES DE RISCO		ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES	
☐ Diabetes ☐ Tabagismo ☐ Obesidade ☐ H.A.S. ☐ Etnia negra ☐ D. Falciforme ☐ Lúpus ☐ Gemelaridade		☐ Episódios anteriores de tromboembolismo ☐ Morte do feto depois da 10ª semana ☐ Dois ou mais abortos espontâneos consecutivos ☐ Desprendimento placentário ☐ Restrição de crescimento fetal ☐ Partos prematuros (menos de 34 semanas) ☐ Eclampsia ou pré-eclampsia grave ☐ Trombose atípica (mesentérica, esplênica, hepática, renal, cerebral) ☐ Parente de 1º grau com trombofilia	
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL		RESULTADO	
☐ Dosagem de antitrombina no plasma (prévio a gravidez) ☐ Dosagem de proteína C no plasma (prévio a gravidez) ☐ Dosagem de proteína S livre no plasma (prévio a gravidez) ☐ Teste de resistência a proteína C ativada (RPCA) ☐ Dosagem de homocisteína no plasma ☐ Mutação G20210A da protrombina (fator II) Análise gênica ☐ Pesquisa do anticorpo antífosfolípido (SAF) duas amostras 6-12 sem. ☐ Anticorpo anticardiolipina ☐ Anticoagulante lúpico ☐ Antibeta2 glicoproteína I			

DIAGNÓSTICO				
TROMBOFILIA ADQUIRIDA		TROMBOFILIA HEREDITÁRIA		
Presença de um ou mais anticorpos antífosfolípidos associados a pelo menos um dos seguintes critérios clínicos: ☐ Anticorpo anticardiolipina: acima de 40 unid. GLP ou MPL ☐ Anticoagulante lúpico: relação superior a 1,20 após diluição a 50% ☐ Antibeta2 glicoproteína I ☐ Um ou mais episódios de trombose ☐ Dois ou mais abortos espontâneos consecutivos ☐ Morte do feto depois da 10ª semana ☐ Partos prematuros (menos de 34 semanas) ☐ Eclampsia ou pré-eclampsia grave		Os critérios para o diagnóstico dos fatores da trombofilia hereditária são: ☐ Deficiência da proteína C: atividade inferior a 72% ☐ Deficiência da proteína S: atividade inferior a 55% ☐ Deficiência da entitrombina: atividade inferior a 85% ☐ Fator V de Leiden, G20210A-FII: heterozigota ou homozigota ☐ C677T-MTHFR: homozigota com elevação da homocisteína sérica A deficiência das proteínas C, S e antitrombina não deve ser pesquisada durante a gestação devido a redução fisiológica que ocorre na gravidez.		
Avaliação da vitalidade fetal				
Movimentos fetais		Cardiotocografia	Ultrassonografia	
Evolução, intercorrências, desfecho				
Data: / /	Médico:	CNS:	CRM:	RQE:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TROMBOPROFILAXIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS

IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
Idade:	Data de nascimento: / /	
RG:	CPF:	CNS:
Endereço:	Número:	
Bairro:		
Telefone fixo:	Celular:	Recado:

DADOS DA DOENÇA ATUAL

Diagnóstico:	
Cirurgia realizada:	
Hospital:	
Data da cirurgia:	Data da alta hospitalar:
Intercorrências:	

TROMBOPROFILAXIA INDICADA

NÃO FARMACOLÓGICOS

☐ Deambulação precoce	☐ Compressão pneumática intermitente
☐ Meias elásticas	☐ Exercícios ativos/passivos no leito com fisioterapia
☐	☐

FARMACOLÓGICOS

Antiagregantes		
☐ AAS	Dose:	Tempo de uso:
☐ Clopidogrel	Dose:	Tempo de uso:
Anticoagulantes		
☐ Heparina não fracionada	Dose:	Tempo de uso:
☐ Enoxaparina	Dose:	Tempo de uso:

Observações

MÉDICO PRESCRITOR

Nome:	CRM:
CNS:	RQE:
Data: / /	Assinatura e carimbo:

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES CIRÚRGICO

☐ Cirurgia de grande porte

☐ Cirurgia de médio porte

☐ Cirurgia de pequeno porte com duração menor que 60 minutos

☐ Estadiamento cirúrgico de câncer do endométrio/ovário

☐ Cirurgia Wertheim-Meigs

☐ Exanterações Pélvicas

☐ Vulvectomia Radical

☐ Colectomia Radical

☐ Ortopédica (quadril/joelho)

☐ Idade

☐ > 60 anos

☐ 40 - 60 anos

☐ < 40 anos

☐ Fatores de risco para TEV?

☐ Sim

☐ Não

☐ Fatores de risco para TEV?

☐ Sim

☐ Não

☐ Laparoscopia diagnóstica

☐ Endoscópica

☐ Benigna de mama

☐ Sling suburetral

☐ Curetagem

☐ Conização

☐ Cauterização e pequenas ressecções vulvares

RISCO ALTO

RISCO INTERMEDIÁRIO

RISCO BAIXO

Deambulação precoce, Fisioterapia, Heparina não indicada. Reavaliar em dois dias.

Contraindicações para quimioprofilaxia absolutas?

☐ Sangramento ativo

☐ Alergia ou plaquetopenia induzida por heparina

☐ Em uso de anticoagulação

☐ AVCH < 10 dias

Contraindicações para quimioprofilaxia relativas?

☐ Úlcera péptica em atividade

☐ HAS não controlada (em uso de medicação > 180x110mmHg)

☐ Cirurgia craniana ou ocular < 2 semanas

☐ Coleta de LCR < 24 horas

☐ Possibilidade de parto nas próximas 24 horas

☐ Insuficiência renal (CLCr < 30ml/min)

☐ Coagulopatia (Plaquetopenia ≤ 50.000 ou INR > 1,5)

☐ AVCI Extenso < 10 dias

☐ Sim

☐ Não

Métodos mecânicos

☐ Meia elástica de compressão gradual (MECG)

☐ Compressão Pneumática Intermitente (CPI)

☐ MECG + CPI (**Risco alto**)

☐ Fisioterapia motora para MMII

☐ MECG + Quimioprofilaxia

☐ Nenhum

Data início: ____/____/____

Data final: ____/____/____

Avaliação diária

Quimioprofilaxia indicada RISCO ALTO

☐ Heparina 5.000 UI (HNF) SC - 8/8h

☐ Enoxaparina 40mg SC - 1 vez ao dia

RISCO INTERMEDIÁRIO

☐ Heparina 5.000 UI (HNF) SC - 12/12h

☐ Enoxaparina 40mg SC - 1 vez ao dia

Data início: ____/____/____

Data final: ____/____/____

Período intra-hospitalar e/ou mobilidade reduzida

* AVCI - Excluir hemorragia com TC ou RM

AVCH - Considerar profilaxia a partir do 10º dia após confirmação de estabilidade clínica e tomográfica.

Obs. 1: Clientes com risco relativo poderão utilizar a quimioprofilaxia após avaliação médica.

Obs. 2: Clientes sem risco ou com risco relativo poderão utilizar a quimioprofilaxia associada a métodos mecânicos após avaliação médica.

FATORES DE RISCO PARA TEV PRESENTES

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ AVC (Mobilidade reduzida)* | ☐ Rep. Hormonal/Contracep. em uso | ☐ História prévia de TEV | ☐ Síndrome nefrótica |
| ☐ Câncer | ☐ Sepsis | ☐ IAM | ☐ Aborto recorrente |
| ☐ CVC | ☐ Sedação contínua | ☐ ICC | ☐ Ventilação mecânica |
| ☐ Doença inflamatória intestinal | ☐ Obesidade - IMC ≥ 30 kg/m² | ☐ Idade ≥ 55 anos | |
| ☐ Doença respiratória grave | ☐ Paresia/Paralisia MMII | ☐ Tabagismo | |
| ☐ Doença reumatológica aguda | ☐ Insuficiência arterial periférica | ☐ Varizes/insuficiência venosa crônica | |
| ☐ Gravidez e puerpério (até 4 sem.) | ☐ Químio/Hormonioterapia | ☐ Diagnóstico de trombofilia | |

Assinatura do médico responsável e CRM:

Nome e Carimbo:

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Pará, nº 255 | Centro | Catanduva-SP | CEP: 15.800-040
Telefone: (17) 3531-9300 | E-mail: saude@catanduva.sp.gov.br

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA - CONSIRC****Licitações e Contratos****Aditivos / Aditamentos / Supressões****EXTRATO DE TERMO ADITIVO - contrato nº 002/2023**

CONTRATANTE: CONSIRC – CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA - CNPJ sob nº 25.103.884/0001-30. CONTRATADO: **LICITEC SOFTWARE LTDA**, inscrita no CNPJ nº 65.714.065/0001-44, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93, resolvem, de pleno e comum acordo, PRORROGAR O PRAZO do Contrato nº 002/2023. Vigência: 12 (doze) meses. Valor global de R\$ 38.709,00 (trinta e oito mil, setecentos e nove reais). Data da assinatura: 20/12/2024. Catanduva – SP, 20 de dezembro de 2024. SILVIO CESAR SATORELLO – PRESIDENTE.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO - contrato nº 001/2023

CONTRATANTE: CONSIRC – CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA - CNPJ sob nº 25.103.884/0001-30. CONTRATADO: **VALLE TI SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 10.225.572/0001-22, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93, resolvem, de pleno e comum acordo, PRORROGAR O PRAZO do Contrato nº 001/2023. Vigência: 12 (doze) meses. Valor global de R\$ 48.391,68 (quarenta e oito mil, trezentos e noventa e um reais e sessenta e oito centavos). Data da assinatura: 20/12/2024. Catanduva – SP, 20 de dezembro de 2024. SILVIO CESAR SATORELLO – PRESIDENTE.

.....

**Credenciamento**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Catanduva torna público o resultado da análise dos documentos de habilitação referente aos Credenciamentos relacionados abaixo:

EDITAL	SITUAÇÃO	EMPRESA/PROFISSIONAL	CNPJ/CPF	MOTIVO
016/2023	HABILITADO	ELIELTON TELES DA SILVA DE ASSIS	056.***.***-31	O interessado atendeu todos os requisitos do edital.
072/2023	INABILITADO	MÁRCIO MORAES DE OLIVEIRA	304.***.***-18	O interessado não atendeu os itens 6.1.2 alínea “a” e “i” do edital.
076/2023	HABILITADA	ELISANGELA CRISTINA CORSI DE ARAUJO	194.***.***-80	A interessada atendeu todos os requisitos do edital.
095/2023	HABILITADO	ELIELTON TELES DA SILVA DE ASSIS	056.***.***-31	O interessado atendeu todos os requisitos do edital.
095/2023	HABILITADA	ELISANGELA CRISTINA CORSI DE ARAUJO	194.***.***-80	A interessada atendeu todos os requisitos do edital.
013/2024	HABILITADA	BARBATTO VOLPATO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	42.771.023/0001-40	A interessada atendeu todos os requisitos do edital.
044/2024	HABILITADA	ELISANGELA CRISTINA CORSI DE ARAUJO	194.***.***-80	A interessada atendeu todos os requisitos do edital.
044/2024	HABILITADO	ELIELTON TELES DA SILVA DE ASSIS	056.***.***-31	O interessado atendeu todos os requisitos do edital.
071/2024	HABILITADA	ELISANGELA CRISTINA CORSI DE ARAUJO	194.***.***-80	A interessada atendeu todos os requisitos do edital.
071/2024	HABILITADO	ELIELTON TELES DA SILVA DE ASSIS	056.***.***-31	O interessado atendeu todos os requisitos do edital.
072/2024	INABILITADO	MÁRCIO MORAES DE OLIVEIRA	304.***.***-18	O interessado não atendeu os itens 6.1.2 alínea “a” e “h” do edital.

106/2024	INABILITADA	JULIANA JUSTI DA SILVA	290.***.***-56	A interessada não atendeu os itens 6.1.2 alínea “a” e “c” do edital.
107/2024	INABILITADO	FELIPE CUNHA DE SOUZA	446.***.***-40	O interessado não atendeu os itens 6.1.2 alínea “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “g”, e “h” do edital.
133/2024	HABILITADA	PHIETRA SANCHES	240.***.***-26	A interessada atendeu todos os requisitos do edital.
136/2024	HABILITADO	ALEXANDRE LUIZ FRANCHETTI	370.***.***-81	O interessado atendeu todos os requisitos do edital.
137/2024	HABILITADO	FÁBIO LUIZ CADÃO	293.***.***-05	O interessado atendeu todos os requisitos do edital.
137/2024	INABILITADO	FÁBIO WILSON LIMA	102.***.***-56	O interessado não atendeu os itens 6.1.2 alínea “f” do edital.
137/2024	HABILITADO	MATHEUS HENRIQUE DOS SANTOS LOPES	472.***.***-30	O interessado atendeu todos os requisitos do edital.
137/2024	HABILITADA	ELI ROSANA FERNANDES	254.***.***-10	A interessada atendeu todos os requisitos do edital.
137/2024	INABILITADO	MÁRCIO MORAES DE OLIVEIRA	304.***.***-18	O interessado não atendeu os itens 6.1.2 alínea “a” e “h” do edital.

Abre-se, por conseguinte, nos termos do artigo 165 da Lei Federal 14.133/21, o prazo recursal para recorrerem contra a decisão da Comissão de Contratação.

Catanduva – SP, 20 de dezembro de 2024.

Carla Soncini
Membro

Nathalia Longo Pasqualatto
Membro

Afonso César Denadai
Membro

**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL****Licitações e Contratos****Aditivos / Aditamentos / Supressões****MUNICÍPIO DE CATANDUVA/SP****EXTRATO DE ADITAMENTO**

DADOS DO ADITAMENTO	
Instrumento Jurídico:	Termo de Colaboração Nº. 01/2023 - Aditamento 2
Processo Administrativo Nº:	0000016662/2024
Secretaria:	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
OSC:	Casa de Apoio à Criança, Adolescente e Idoso
CNPJ:	47.521.232/0001-59
Valor do Repasse:	R\$957.000,00 (novecentos e cinquenta e sete mil reais) - recurso municipal e estadual.
Vigência:	Até 24 (vinte e quatro) meses, de 31/12/2024 até 31/12/2026.
Data da Assinatura:	18/12/2024
Objeto do Termo de Colaboração:	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - Modalidade Abrigo Institucional.
Objeto do Aditamento:	Alteração da vigência por até 24 (vinte e quatro) meses, de 31/12/2024 até 31/12/2026, e alteração da cláusula terceira - das condições de pagamento e forma - subitem 3.1; conforme justificativa constante no processo administrativo nº 0000016662/2024.

MUNICÍPIO DE CATANDUVA/SP**EXTRATO DE ADITAMENTO**

DADOS DO ADITAMENTO	
Instrumento Jurídico:	Termo de Colaboração Nº. 02/2023 - Aditamento 1
Processo Administrativo Nº:	0000016660/2024
Secretaria:	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
OSC:	Casa de Apoio à Criança, Adolescente e Idoso
CNPJ:	47.521.232/0001-59
Valor do Repasse:	R\$1.039.680,00 (um milhão, trinta e nove mil, seiscentos e oitenta reais) - recurso municipal.
Vigência:	Até 24 (vinte e quatro) meses, de 31/12/2024 até 31/12/2026.
Data da Assinatura:	18/12/2024
Objeto do Termo de Colaboração:	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - Modalidade Casa-lar.
Objeto do Aditamento:	Alteração da vigência por até 24 (vinte e quatro) meses, de 31/12/2024 até 31/12/2026, e alteração da cláusula terceira - das condições de pagamento e forma - subitem 3.1; conforme justificativa constante no processo administrativo nº 0000016660/2024.

MUNICÍPIO DE CATANDUVA/SP



EXTRATO DE ADITAMENTO

DADOS DO ADITAMENTO	
Instrumento Jurídico:	Termo de Colaboração Nº. 03/2023 - Aditamento 1
Processo Administrativo Nº:	0000017847/2024
Secretaria:	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
OSC:	Associação Recomeçar de Catanduva
CNPJ:	10.797.282/00001-53
Valor do Repasse:	R\$1.039.680,00 (um milhão, trinta e nove mil, seiscentos e oitenta reais) - recurso municipal.
Vigência:	Até 24 (vinte e quatro) meses, de 31/12/2024 até 31/12/2026.
Data da Assinatura:	18/12/2024
Objeto do Termo de Colaboração:	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - Modalidade Casa-lar.
Objeto do Aditamento:	Alteração da vigência por até 24 (vinte e quatro) meses, de 31/12/2024 até 31/12/2026, e alteração da cláusula terceira - das condições de pagamento e forma - subitem 3.1; conforme justificativa constante no processo administrativo nº 0000017847/2024.

SECRETARIA DE CONTRATAÇÕES PÚBLICAS

Licitações e Contratos

Aviso de Licitação

AVISO DE RESULTADO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 000177-2024

Processo Adm: Nº 20933/2024

Objeto: Contratação de empresa especializada para fornecimento de conjunto odontológico completo, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

Empresas vencedoras valor total: R\$ 117.000,00 (cento e dezessete mil reais):

DENTEMED EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS LTDA (07897039000100) com o lote: 1 no valor total de R\$ 117.000,00 (cento e dezessete mil reais).

CATANDUVA - SP, 19 de dezembro de 2024

EDILAINE DA SILVA

CONDUTOR DE PROCESSOS/ PREGOEIRA

**Homologação / Adjudicação**

MUNICÍPIO DE CATANDUVA-SP
EXTRATO DE ADJUDICAÇÃO/HOMOLOGAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 177/2024 - Contratação de empresa especializada para fornecimento de conjunto odontológico completo, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

<u>EMPRESAS VENCEDORAS</u>	<u>VALOR</u>
DENTEMED EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS LTDA (07897039000100), ref. ao item 01;	R\$ 117.000,00 (cento e dezessete mil reais).

PADRE OSVALDO DE OLIVEIRA ROSA - PREFEITO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE CATANDUVA-SP
EXTRATO DE ADJUDICAÇÃO/HOMOLOGAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 176/2024 - Registro de Preços para futura aquisição de MATERIAL ODONTOLÓGICO para atendimentos dos pacientes atendidos no Centro de Especialidade Odontológica e demais Unidades de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

<u>EMPRESA VENCEDORA</u>	<u>VALOR</u>
DENTAL IPO LTDA. (Ref. Lote 05);	R\$ 5.862,00
DENTAL PREMIUM LTDA (Ref. Lote 04);	R\$ 9.690,00
GM DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS ODONTOLOGICOS, MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (Ref. Lotes 01, 02 e 03).	R\$ 36.194,00

PADRE OSVALDO DE OLIVEIRA ROSA - PREFEITO MUNICIPAL

**Aditivos / Aditamentos / Supressões**

CONTRATO Nº 113/2024

TOMADA DE PREÇOS N.º 15/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/12/24177

CODIGO AUDESP: 2024230000419

ADITIVO Nº 04.

TERMO DE ADITAMENTO CONTRATUAL

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

O **MUNICÍPIO DE CATANDUVA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade de Catanduva-SP, à Praça Conde Francisco Matarazzo nº 01, inscrita no CNPJ. sob nº 45.122.603/0001-02, **PADRE OSVALDO DE OLIVEIRA ROSA**, brasileiro, solteiro, religioso, portador do RG nº 19.332.569 SP/SSP e inscrito no CPF sob nº 106.434.738-07, nascido em 06/11/1966, residente e domiciliado à Condomínio Marcilio Patriani, Rua Pará, 433, Apto 112, 11º andar, Centro, CEP 15800-040, na cidade de Catanduva/SP, juntamente com o **órgão gestor do contrato**, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA - SMC**, representada por **LUZIA APARECIDA DE BRITO GIRADE**, brasileira, viúva, portadora do RG nº 11.589.018 SSP/SP e inscrita no CPF sob nº 169.817.268-07, nascida em 15/01/1964, residente e domiciliada à Rua Bauru, nº 348, Loteamento Cerradinho, CEP 15.806-330, na cidade de Catanduva-SP, e a empresa **EVERTON SILVA PORTO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 30.724.109/0001-32, com sede à Av. Conego Oscar Serra do Amaral nº 300 – Loteamento Bom Pastor - CEP 15808- 250, na cidade de Catanduva/SP, com endereço eletrônico lucasp609@gmail.com e telefone (17) 99651-6075, representada por **EVERTON SILVA PORTO**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 52.558.336-1 e inscrito no CPF sob nº 307.422.278-63, domiciliado à Rua Escócia nº 224, Conjunto Residencial Anuar Pachá, CEP 15808- 451, na cidade de Catanduva/SP, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem através do presente instrumento, aditar o contrato celebrado decorrente do processo de licitação **TOMADA DE PREÇOS N.º 15/2023**, originado do **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/12/24177**, **Contratação de Pessoa Jurídica Especializada para execução de serviços de engenharia para a reforma parcial do prédio da Estação da Cultura “Deca Ruete” na cidade de Catanduva-SP**, da seguinte forma:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Fica prorrogado a vigência do contrato nº 113/2024 por mais 60 (sessenta) dias, compreendendo o período de 29/12/2024 a 26/02/2025.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA JUSTIFICATIVA

2.1 Justificasse à necessidade conforme nas folhas 02 e 03 do processo administrativo nº 2024/12/21784, mantendo-se no mais inalterado o pacto anteriormente estabelecido, conforme especificações constantes no processo.

3. CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

3.1 Ratificam-se as demais cláusulas e condições constantes no Contrato inicial.

3.2 Mantendo-se no mais inalterado o pacto anteriormente estabelecido, conforme especificações constantes no Processo Administrativo nº 2024/12/21784. Estando as partes de comum acordo, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, com único efeito, na presença das 02(duas) testemunhas abaixo identificadas.