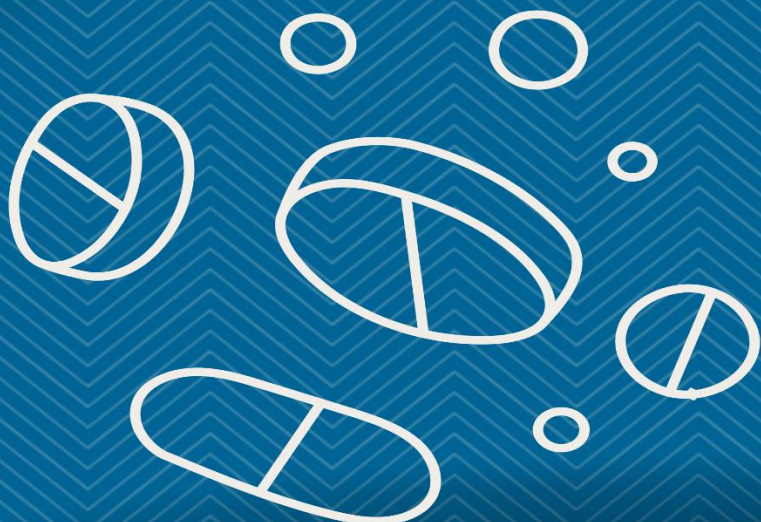




PREFEITURA DE
**TEOTÔNIO
VILELA**



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS 2023 ESSENCIAIS

Prefeito de Teotônio Vilela

Pedro Henrique de Jesus Pereira

Secretária Municipal de Saúde

Izabelle Monteiro Alcântara Pereira

Elaboração

Lyvia Quintela Cavalcante Trajano

Lívia Rafaella Menezes da Rocha

Revisado e atualizado por:

Iara Gonçalves de Moura

Isabelly Santos Da Silva

Jardel Ferreira de Souza

Maria Silvana Basílio da Silva

Robson Rocha Da Silva

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Edson José Houly Almeida Melo – Coordenador da Atenção Básica

Iara Gonçalves de Moura - Farmacêutica

Isabelly Santos Da Silva - Farmacêutica

Ivo Valdez Pereira De Melo– Coordenador de saúde bucal

Jardel Ferreira de Souza – Coordenador da Central de Abastecimento Farmacêutico

José Antônio Mendes – Diretor Médico HNSG

Maria Silvana Basílio da Silva – Farmacêutica

Maria Elineide J. Costa - Assistente social

Robson Rocha da Silva - Farmacêutico

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
ABREVIATURAS.....	2
1. REMUME – RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....	3
1.1 CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO.....	3
1.2 MEDICAMENTOS DAS ESPECIALIDADES.....	6
1.3 MEDICAMENTOS INJETÁVEIS DO KIT DE EMERGÊNCIA.....	7
1.4 MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO – CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO.....	7
1.5 MATERIAIS PARA CURATIVOS E OUTROS PROCEDIMENTOS.....	9
1.6 MEDICAMENTOS DOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS – AQUISIÇÃO DO MS E DISTRIBUIÇÃO PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE AOS MUNICÍPIOS.....	9
1.6.1 Hanseníase.....	9
1.6.2 Tuberculose.....	9
1.6.3 Insulina Humana.....	10
2. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE TEOTÔNIO VILELA.....	10
3. FLUXO DE ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO NO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO VILELA	11
4. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	11
5. FARMACOVIGILÂNCIA.....	12
6. ANEXO	14
6.1 FORMULÁRIO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE NA REMUME POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	14
6.2 FORMULÁRIO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES NA REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)	15
6.3 RESUMOS DOS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	16

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Teotônio Vilela, em consonância com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.916 de 1998, apresenta aos profissionais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal e à sua população este documento, como parte integrante das ações desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, a fim de garantir o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade e promovendo o seu uso racional.

Uma das diretrizes para alcançar esses objetivos da PNM é a adoção de Relações de Medicamentos Essenciais. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é composta por medicamentos prioritariamente constantes na Relação de referência nacional, a RENAME de 2014 (Portaria GM/MS nº01 de 2015), considerados essenciais por satisfazerem às principais necessidades em saúde da população, com evidências científicas comprovadas, além de apresentarem custo-benefício viável.

Estes medicamentos da REMUME constituem o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo a sua seleção feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica municipal, onde foi dada a preferência aos medicamentos que têm financiamento tripartite garantido pela Portaria GM/MS nº 1.555 de julho de 2013.

Este documento apresenta também as normas para a prescrição de medicamentos no âmbito municipal de saúde, os locais de dispensação de cada item, além do elenco de medicamentos dos componentes especializado e estratégico da Assistência Farmacêutica, possibilitando referenciar o usuário no atendimento da sua demanda dentro da rede e garantindo o disposto no artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080 de 1990 que determina como um dos campos de atuação do SUS a “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”.

ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

DCB – Denominação Comum Brasileira

F. CENTRAL – Farmácia Central

MS – Ministério da Saúde

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

1. REMUME – RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

1.1 CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO

Grupo Terapêutico	Denominação Genérica	Apresentação	Local de dispensação ¹
Analgésicos e Antipiréticos	Ácido acetilsalicílico 100 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Dipirona sódica 500 mg/mL	Solução oral 20 mL	F. central/UBS
	Dipirona sódica 500mg	Comprimido	F. central/UBS
	Ibuprofeno 600 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Ibuprofeno 50 mg/mL	Solução oral 30 mL	F. central/UBS
	Paracetamol 500 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Paracetamol 200 mg/mL	Solução oral 20 mL	F. central/UBS
	Ibuprofeno 600 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Ibuprofeno 50 mg/mL	Solução oral 30 mL	F. central/UBS
Anti-inflamatórios Esteroidais	Dexametasona 0,1%	Creme 10 g	F. central/UBS
	Prednisolona, fosfato sódico 3 mg/mL	Solução oral 120 mL	F. central/UBS
	Prednisona 5 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Prednisona 20 mg	Comprimido	F. central/UBS
Anti-histamínicos	Loratadina 1 mg/mL	Xarope 100 mL	F. central/UBS
	Loratadina 10 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Dexclufeniramina 2mg/5mL	Xarope	F. central/UBS
	Dexclufeniramina 2mg	Comprimido	F. central/UBS
Antimicrobianos Antibacterianos	Amoxicilina 50 mg/mL	Pó para suspensão oral – Frasco 60 mL	F. central/UBS
	Amoxicilina 500 mg	Cápsula	F. central/UBS
	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 400 mg + 57 mg/5mL	Pó para suspensão oral 70mL	F. central
	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500 mg + 125 mg	Comprimido	F. central
	Azitromicina 40 mg/mL	Pó para suspensão oral – Frasco 60 mL	F. central/UBS
	Azitromicina 500 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Benzilpenicilina benzatina 600.000 UI	Frasco ampola	Hospital/UBS
	Benzilpenicilina benzatina 1.200.00 UI	Frasco ampola	Hospital/UBS
	Cefalexina 50 mg/mL	Pó para suspensão oral – Frasco 60 mL	F. central/UBS
	Cefalexina 500 mg	Cápsula	F. central/UBS
	Ciprofloxacino 500 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Claritromicina 500 mg	Cáp. ou comprimido	F. central

¹ A Farmácia Central é a unidade de dispensação localizada na Av. Jorge Vilela, s/n, bairro São Miguel (ao lado do Hospital Municipal). Nas UBS e CAPS a dispensação ocorre na farmácia da Unidade.

Grupo Terapêutico	Denominação Genérica	Apresentação	Local de dispensação
Antibacterianos	Metronidazol 100 mg/g	Creme vaginal 50 g	F. central/UBS
	Metronidazol 250 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Metronidazol 40 mg/mL	Susp. oral 100 mL	F. central/UBS
	Nitrofurantoína 100mg	Cápsulas	F. central/UBS
	Neomicina + Bacitracina 5 mg + 250 mg/g	Pomada 10 g	F. central/UBS
	Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg + 8 mg/mL	Suspensão oral 100 mL	F. central/UBS
	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg	Comprimido	F. central/UBS
Antifúngicos	Cetoconazol 20 mg/g	creme	F. central
	Fluconazol 150 mg	Cápsula	F. central/UBS
	Miconazol, nitrato 20mg/g	Loção 30 mL	F. central/UBS
	Miconazol, nitrato 2%	Creme vaginal 80 g	F. central/UBS
	Nistatina 100.000UI/mL	Susp. oral 50 mL	F. central/UBS
Antivirais	Aciclovir 200 mg	Comprimido	F. central
	Aciclovir 5%	creme	F. central
Antiparasitários	Albendazol 400 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Albendazol 40 mg/mL	Susp. oral 10 mL	F. central/UBS
	Ivermectina 6mg	Comprimido	F. central
	Permetrina 1%	Loção 60 mL	F. central/UBS
	Permetrina 5%	Loção 60 mL	F. central/UBS
	Secnidazol 1000mg	Comprimido	F. central
Antissépticos	Permanganato de potássio 100 mg	Comprimido	F. central/UBS
Medicamentos que Atuam no Sistema Respiratório	Acetilcisteína 40mg/ml	Xarope 100ml	F. central/UBS
	Budesonida 32mcg	Frasco spray	F.central
	Cloreto de sódio 0,9%	Solução nasal	F. central/UBS
	Guaco (Mikania glomerata) 5%	Xarope 100 mL	F. central/UBS
	Ipratrópio, brometo 0,25 mg/mL	Solução 20 mL	UBS ²
	Salbutamol, sulfato 100mcg	Aerossol, 200doses	F. Central
Medicamentos que Atuam no Sistema Digestivo – Antissecretores	Omeprazol 20 mg	Cápsula	F. central/UBS
	Hidróxido de alumínio 61,5mg/mL	Suspensão oral	F. central
	Amiodarona 200 mg	comprimido	F.central
	Anlodipino, besilato 5 mg	Comprimido	UBS
	Anlodipino, besilato 10 mg	Comprimido	UBS
	Atenolol 50 mg	Comprimido	UBS
	Captopril 25 mg	Comprimido	UBS
	Carvedilol 3,125	Comprimido	F. central
	Carvedilol 6,25 mg	Comprimido	F. central
	Carvedilol 12,5 mg	Comprimido	F. central
	Carvedilol 25 mg	Comprimido	F. central
Digoxina 0,625 mg	Comprimido	UBS	

² Medicamentos para atendimento ambulatorial.

Grupo Terapêutico	Denominação Genérica	Apresentação	Local de dispensação
	Enalapril, maleato 10 mg	Comprimido	UBS
Medicamentos que Atuam no Sistema Renal e Cardiovascular	Enalapril, maleato 20 mg	Comprimido	UBS
	Espironolactona 25 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Espironolactona 100 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Furosemida 40 mg	Comprimido	UBS
	Hidroclorotiazida 25 mg	Comprimido	UBS
	Losartana potássica 50 mg	Comprimido	UBS
	Metildopa 250 mg	Comprimido	UBS
	Propranolol 40 mg	Comprimido	UBS
	Sinvastatina 20 mg	Comprimido	F. central/UBS
Antiagregantes Plaquetários	Ácido acetilsalicílico 100 mg tamponado	Comprimido	F.central
	Clopidogrel 75 mg	Comprimido	F. central
Insulina e Antidiabéticos Oraís	Insulina Humana NPH 100 UI/mL	Susp. injetável 10 mL	F. central/UBS
	Insulina Humana Regular 100 UI/mL	Sol. injetável 10 mL	F. central/UBS
	Glibenclamida 5 mg	Comprimido	UBS
	Glicazida 30mg	Comp. de liberação controlada	F. central
	Metformina 850 mg	Comprimido	UBS
Hormônios Tireoidianos	Levotiroxina sódica 25 mcg	Comprimido	F. central
	Levotiroxina sódica 50 mcg	Comprimido	F. central
	Levotiroxina sódica 100 mcg	Comprimido	F. central
Antianêmico, Vitaminas e Sais Minerais	Ácido fólico 5 mg	Comprimido	F.central
	Complexo B	Xarope 100 mL	F. central/UBS
	Polivitamínico A-Z	comprimido	F. central
	Sais para Hidratação oral	envelope	F.central
	Sulfato ferroso 25mg/ml	Xarope 100ml	F. central/UBS
	Sulfato ferroso 40 mg	Comprimido	F. central/UBS
	Sulfato ferroso 25 mg/mL	Solução oral 30 mL	F. central/UBS
Medicamentos Utilizados no Tratamento/Prevenção da Osteoporose	Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido	F. central
	Carbonato de cálcio + Colecalciferol 500 mg + 400 UI	Comprimido	F. central
Hormônio Sexuais	Estriol 1 mg/g	Creme vaginal	F. central/UBS
	Etinilestradiol + Levonegestrel 0,03 + 0,15 mg	Comprimido	UBS
	Levonorgestrel 0,75 mg	Comprimido	UBS
	Medroxiprogesterona, acetato 150 mg/mL	Suspensão injetável 1 mL	UBS
	Noretisterona 0,35 mg	Comprimido	UBS
	Noretisterona, enantato + Estradiol, valerato 50 mg + 5 mg	Solução injetável 1 mL	UBS
Insumos do Planejamento Familiar e Prevenção HIV/AIDS	Dispositivo Intrauterino (DIU)		Cadastro inicial AB
	Preservativo Masculino	52 mm	F. central/UBS
	Preservativo Feminino		F. central/UBS
	Gel lubrificante		F. central/UBS

Grupo Terapêutico	Denominação Genérica	Apresentação	Local de dispensação
Antiparkinsonianos	Levodopa + benserazida 200 + 50 mg	Comprimido	F. central
	Levodopa + carbidopa 250 + 25 mg	Comprimido	F. central
Anti-histamínicos	Loratadina 1mg/ml	xarope	F.central/UBS
	Loratadina 10 mg	comprimido	F.central/UBS
	Prometazina, cloridrato 25 mg	Comprimido	F. central
	Prometazina, cloridrato 25 mg/mL	Ampola 2 mL	CAPS/UBS
Analgésicos e Antiespasmódicos	Butilbrometo de Escopolamina 10mg	Comprimido	F.central/UBS
Antivertiginoso	Cinarizina 75mg	comprimido	F. Central

1.2 MEDICAMENTOS DAS ESPECIALIDADES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
Cloridrato de piperidolato +hesperidina complexo + ácido ascórbico	100mg+50mg+50mg	comprimido
Cálcio(cálcio citrato de malato) + vitamina D + vitamina K	100mcg+7.000	comprimido
Ciclobenzarprina, cloridrato	10mg	comprimido
Epa (ácido eicosapentaenoico) e dha (ácido docosahexaenoicos)	500mg+200mg	Capsula gelatinosa
Lactobacillus Rhamnosus . Ifidobacterirum Lactis .Lactobacillus Paracasei.Lactobacillus casei.Lactobacillus Acidophilus	120g	sachê
Naproxeno	550mg	comprimido
Nifedipino	10mg	comprimido
Progesterona	200mg	Capsula vaginal/oral
Sacarato de Hidróxido férrico	20mg/ml	Solução injetável
Triancionolona,Acetonida	1mg/g	Pomada bucal
Triancinolona hexacetonida	20mg/5ml	ampola
Trometamol,Fosfomicina	5,631g (equivalente a 3g de fosfomicina) 8g	Envelope Granulado

1.3 MEDICAMENTOS INJETÁVEIS DO KIT DE EMERGÊNCIA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
Amiodarona	50 mg/mL	Ampola 3 ml
Ácido tranexâmico	50 mg/mL	Ampola 5 ml
Água destilada	10ml	Ampola 10 ml
Aminofilina	24 mg/mL	Ampola 10 ml
Complexo B	2ml	Ampola 2 ml
Dexametasona	4 mg/mL	Ampola 2,5 ml
Diazepam	5 mg/mL	Ampola 2 ml
Diclofenaco sódico	25 mg/mL	Ampola 3 ml
Dipirona sódica	500 mg/mL	Ampola 2 ml
Epinefrina	1 mg/mL	Ampola 1 ml
Escopolamina, butilbrometo	20 mg/mL	Ampola 1 ml
Escopolamina, butilbrometo + dipirona sódica	4 mg/mL + 500 mg/mL	Ampola 5 ml
Furosemida	10 mg/mL	Ampola 2 ml
Glicose 25%	25%	Ampola 10 ml
Glicose 50%	50%	Ampola 10 ml
Metoclopramida, cloridrato	5 mg/mL	Ampola 2 ml
Prometazina	25 mg/mL	Ampola 2 ml

1.4 MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO – CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO

GRUPO TERAPÊUTICO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE DISPENSAÇÃO
Analgésicos	Gabapentina 300mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Tramadol 50mg	Comprimido	F. central/CAPS*
Anticonvulsivantes	Ácido valpróico (valproato de sódio) 250 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Ácido valpróico (valproato de sódio) 50 mg/ml	Xarope 100 mL	F. central/CAPS*
	Carbamazepina 200 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Carbamazepina 400 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Carbamazepina 20 mg/mL	Suspensão oral 100 mL	F. central/CAPS*
	Clonazepam 0,5 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Clonazepam 2 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Clonazepam 2,5 mg/mL	Solução oral 20 mL	F. central/CAPS*
	Diazepam 10 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Diazepam 5 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Diazepam 5 mg/mL	Ampola 2 mL	F. central/CAPS*
	Fenitoína sódica 100 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Fenobarbital 100 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
Fenobarbital 100 mg/mL	Ampola 2 mL	F. central/CAPS*	

	Fenobarbital 40 mg/mL	Solução oral 20 mL	F. central/CAPS*
	Oxcarbazepina 300 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Oxcarbazepina 600 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Oxcarbazepina 6%	Susp. oral 100 mL	F. central/CAPS*
	Topiramato 50mg	comprimido	F. central/CAPS*
Ansiolíticos e Hipnosedativos	Alprazolam 0,5mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Alprazolam 2mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Bromazepam 3 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Bromazepam 6 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Clonazepam 0,5 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Clonazepam 2 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Clonazepam 2,5 mg/mL	Solução oral 20 mL	F. central/CAPS*
	Diazepam 10 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
Diazepam 5 mg/mL	Ampola 2 mL	F. central/CAPS*	

GRUPO TERAPÊUTICO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE DISPENSAÇÃO
Antipsicóticos	Biperideno, cloridrato 2 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Biperideno, lactato 5 mg/mL	Ampola 1 mL	F. central/CAPS*
	Clorpromazina 100 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Clorpromazina 25 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Haloperidol 1 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Haloperidol 2 mg/mL	Solução oral 20 mL	F. central/CAPS*
	Haloperidol 5 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Haloperidol 5 mg/mL	Ampola 1 mL	F. central/CAPS*
	Haloperidol decanoato 50 mg/mL	Ampola 1 mL	F. central/CAPS*
	Levomepromazina, maleato 100 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Levomepromazina, maleato 25 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Periciazina 1%	Solução oral 20 mL	F. central/CAPS*
	Periciazina 4%	Solução oral 20 mL	F. central/CAPS*
	Risperidona 1 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Risperidona 2 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
Risperidona 1 mg/mL	Solução oral 30mL	F. central/CAPS*	
Antidepressivos e Estabilizadores do Humor	Amitriptilina, cloridrato 25 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Carbonato de lítio 300 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Citalopram 20 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Clomipramina, cloridrato 25 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Fluoxetina, cloridrato 20 mg	Cápsula	F. central/CAPS*
	Imipramina, cloridrato 25 mg	Comprimido	F. central/CAPS*

	Nortriptilina, cloridrato 50mg	Comprimido	F.central/CAPS*
	Paroxetina 20mg	comprimido	F. central/CAPS*
	Sertralina 50 mg	Comprimido	F. central/CAPS*
	Venlafaxina 75 mg	comprimido	F. central/CAPS*

* Só para pacientes do serviço.

1.5 MATERIAIS PARA CURATIVOS E OUTROS PROCEDIMENTOS

Acidos Graxos Essenciais (AGE)	Esparadrapo
Alcool 70% liquido	Hidrogel 80g
Alcool 700% gel	Colagenase 1,2U 30g
Algodão	Luvras para procedimento – Tamanhos XP, P, M e G
Atadura	Luva estéril – Tamanhos 6,5 7,0 7,5 e 8,0
Compressa de gaze	Papaína 6% Gel
Curativo de alginato cálcio e sódio, cobertura estéril	Polvidine
Curativo hidrocolóide, composto por uma camada interna autoadesiva hipoalergênica	Sulfadiazina de prata 1% Creme 400 g

1.6 MEDICAMENTOS DOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS – AQUISIÇÃO DO MS E DISTRIBUIÇÃO PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE AOS MUNICÍPIOS

1.6.1 Hanseníase

Denominação Genérica	Concentração	Apresentação
Clofazimina 50mg, cápsula	50 mg	Cápsula
Clofazimina 100mg, cápsula	100 mg	Cápsula
Minociclina 100mg, comprimido	100 mg	Comprimido
Ofloxacino 400mg, comprimido	400 mg	Comprimido
Pentoxifilina 400mg, comprimido	400 mg	Comprimido
Prednisona 5mg, comprimido	5 mg	Comprimido
Prednisona 20mg, comprimido	20 mg	Comprimido

1.6.2 Tuberculose

Denominação Genérica	Concentração	Apresentação
Estreptomina	1 g	Solução injetável
Etambutol	400 mg	Comprimido
Etionamida	250 mg	Comprimido revestido
Isoniazida	100 mg	Comprimido
Isoniazida + Rifampicina	75 mg + 150 mg	Cápsula
Pirazinamida	3%	Solução oral
Pirazinamida	500 mg	Comprimido

Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	Comprimido revestido
Rifabutina	150 mg	Cápsula
Rifampicina	2%	Suspensão oral
Rifampicina	300 mg	Cápsula

1.6.3 Insulina Humana

Insulina Humana NPH 100 UI/mL	Susp. injetável 10 mL	UBS
Insulina Humana Regular 100 UI/mL	Sol. injetável 10 mL	UBS
Tiras de glicemia capilar	-	UBS
Lancetas	-	UBS

2. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE TEOTÔNIO VILELA

- I. A prescrição deverá ser feita em receituário padrão da SMS, 01 (uma via) com canhoto ou em 02 (duas vias), datada, carimbada e assinada pelo profissional médico, contendo os dados de identificação do usuário (nome completo);
- II. O medicamento deve ser prescrito pela sua denominação genérica, de acordo com a DCB, de forma legível, com a respectiva dose, quantidade, posologia e duração do tratamento;
- III. A primeira via da prescrição deve ser devolvida ao usuário após a aposição do carimbo do serviço de farmácia, que indica a realização da dispensação. A segunda via ou canhoto ficará arquivada no serviço por um período de dois anos. No caso de prescrições contendo medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS nº 344/98), a primeira via ficará retida na farmácia e a segunda será entregue ao usuário;
- IV. De forma geral, a validade das prescrições será de 30 dias, salvo nos casos especificados abaixo:
 - a. Antimicrobianos – 10 dias (RDC/ANVISA nº 20/2011);
 - b. Analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios – 10 dias;
- V. Os medicamentos de uso crônico para hipertensão e diabetes poderão ser prescritos em quantidade para até 90 (noventa) dias de tratamento, sendo apenas dispensado o suficiente para 30 (dias) de tratamento, conforme cadastro e acompanhamento do usuário na sua respectiva unidade, ficando o serviço de farmácia responsável por esse controle na dispensação;
- VI. Os antimicrobianos amoxicilina + clavulanato, cefalexina, claritromicina, deverão ser prescritos em casos de necessidades e/ou esquemas especiais, ou de não resposta aos demais antimicrobianos disponíveis na rede;

- VII. Os medicamentos que atuam no sistema nervoso serão disponibilizados pela farmácia Central e CAPS para pacientes do serviço, poderão ser prescritos em quantidade para até 60 (sessenta) dias de tratamento, sendo apenas dispensado o suficiente para 30 (dias) de tratamento
- VIII. As prescrições atendidas pelas farmácias deverão ser provenientes das unidades integrantes da rede integral de saúde no âmbito do SUS e instituições privadas para os residentes.
- IX. Só serão aceitas as prescrições de enfermagem que seguirem protocolos de tratamento de programas específicos do MS, a exemplo da Saúde da Mulher e Suplementação de Ferro;
- X. Não será permitida a entrega de medicamentos para crianças menores de 15 (quinze) anos desacompanhadas;
- XI. A prescrição de medicamentos no âmbito da rede municipal de saúde deverá seguir, prioritariamente e sempre que possível, a REMUME, a fim de garantir o acesso do usuário ao medicamento.

3. FLUXO DE ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO NO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO VILELA

1. Se o usuário for atendido na Unidade de Saúde e tenha a prescrição de um medicamento não constante na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), dependendo do diagnóstico, o profissional médico deverá informá-lo da conduta. Se o mesmo alegar não ter como adquirir o medicamento, deverá ser encaminhado à farmácia central nos dias de segunda e quarta munido da prescrição médica, formulário de justificativa devidamente preenchido, laudo descrevendo o histórico clínico e cópias dos documentos pessoais;
2. Usuário ou seu Representante deve comparecer, na data agendada, à Farmácia central munido de documento de identificação;
3. Na farmácia será realizada uma avaliação de toda a documentação para certificação de que o paciente se enquadra nos critérios de inclusão. Sendo o parecer favorável, o processo será encaminhado para análise e autorização da gestão municipal de saúde;
4. Produtos de uso cosmético serão autorizados apenas se tiverem relação com doenças crônicas. Às demais, serão excluídas;
5. Só será recebido para análise receitas de doenças crônicas ou de tratamento de doenças com período definido. Nesses casos será necessária a apresentação do laudo médico descrevendo o histórico clínico do paciente.
6. Nos casos de transcrições, o médico da Unidade de Saúde deverá informar no formulário de justificativa a data da última consulta com o especialista e encaminhá-lo para reavaliação anual ou sempre que necessário;
7. A validade do formulário de justificativa para o profissional médicos da UBS é trimestral, incluindo os casos de transcrição, porém a transcrição do receituário deve ser mensal;
8. A resposta à solicitação será emitida em até 15 (quinze) dias;
9. O farmacêutico da Farmácia Central analisará o cadastro e providenciará o tratamento de acordo com a necessidade.

4. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- I. O usuário portador de prescrição contendo medicamento do componente especializado, conforme Portaria GM/MS nº 1.554 de julho de 2013, deverá ser encaminhado pela equipe de saúde da sua unidade a se dirigir a CAF municipal, onde receberá os formulários específicos do CEAF e orientações necessárias para o cadastro no componente;
- II. O farmacêutico, no ato da entrega dos formulários, orientará sobre os documentos e exames clínicos necessários que deverão ser anexados e quanto ao correto preenchimento do formulário pelo profissional médico;
- III. Uma vez reunida e entregue toda a documentação necessária para abertura do processo ao farmacêutico do município, este a encaminhará para o CEAF/SESAU, unidade de São Miguel dos Campos, para apreciação pela junta médica do Estado;
- IV. Sendo o processo deferido, o farmacêutico agendará uma data, uma vez no mês, para buscar os medicamentos dos usuários cadastrados pelo município de Teotônio Vilela;
- V. O farmacêutico informará os usuários sobre a necessidade de renovação do processo e da documentação necessária, para que os mesmos providenciem a tempo e não descontinuem o tratamento;
- VI. No caso de prescrição de medicamentos para DOR CRÔNICA, os formulários e documentos deverão ser encaminhados ao CEAF o mais breve possível, podendo ser preenchido por qualquer médico, não necessariamente por um médico especialista, por se tratar de uma situação urgente;
- VII. Os medicamentos serão entregues aos usuários exclusivamente pelos farmacêuticos da CAF municipal, que orientará quanto ao uso correto, e serão responsáveis pelo controle de envio de documentações necessárias para a dispensação e renovação.

Para mais informações sobre o elenco de medicamentos do CEAF bem como das patologias contempladas e seus protocolos de tratamento, seguem os endereços eletrônicos abaixo:

<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/assistencia-farmaceutica/guias-de-orientacao/>

<http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/Medicamentos.pdf>

<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/assistencia-farmaceutica/>

5. FARMACOVIGILÂNCIA

A farmacovigilância consiste da ciência e das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos. Além de medicamentos, seu campo de atuação inclui também fitoterápicos, hemoterápicos, vacinas e produtos para a saúde.

Mas não só efeitos adversos podem ser detectados e notificados, também podem: baixa qualidade de medicamentos; erros de medicação; perda de eficácia; uso de medicamentos para indicações não

aprovadas e para os quais não há base científica; uso indevido de medicamentos; interações medicamentosas; queixas técnicas (materiais e equipamentos médico-hospitalares). Não é necessário ter certeza de que o medicamento é causa da reação adversa, a suspeita é suficiente para que se notifique.

O objetivo é melhorar o cuidado do paciente e a segurança em relação ao uso de medicamentos e todas as intervenções clínicas e contribuir para a avaliação dos benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos e produtos para a saúde, incentivando sua utilização de forma segura, racional e efetiva.

Um dos principais métodos utilizados pela farmacovigilância para identificação de reações adversas, raras ou não, é a notificação espontânea (ou voluntária) de suspeitas de reações adversas a medicamentos, feita por profissionais de saúde. A notificação é encaminhada às agências que regulam o setor farmacêutico em cada país. Os sistemas de notificação espontânea podem gerar sinais de relação entre o uso do fármaco e o desenvolvimento de reações adversas.

QUEM DEVE NOTIFICAR?

Podem utilizar o NOTIVISA os profissionais de serviços de saúde (Hospitais, Clínicas, Hemocentros, Laboratórios, dentre outros), Anvisa, Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Laboratórios de Saúde Pública, Universidades/Centros de pesquisa, além dos profissionais que atuam em drogarias e farmácias e em empresas detentoras de registro de produtos sob vigilância sanitária (fabricantes, importadores e distribuidores).


COMO NOTIFICAR?

A ANVISA, por meio da Portaria nº 1.660, de 22 de Julho de 2009, criou o NOTIVISA - Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária, que visa fortalecer a vigilância pós-uso/pós-comercialização, por meio do monitoramento de eventos adversos e de queixas técnicas associados aos produtos listados acima. Em caso de suspeita ou confirmação, o profissional de saúde deverá encaminhar o problema por escrito aos farmacêuticos da CAF municipal, que notificarão ao NOTIVISA e criarão um banco de dados institucional que subsidiará o levantamento de indicadores sobre o uso de medicamentos no município.

In: A importância da farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos. Brasília: OPAS, 2005

6. ANEXOS

6.1 FORMULÁRIO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE NA REMUME POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

 <p>TEOTÔNIO VILELA MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO VILELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE TEOTÔNIO VILELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À Comissão de Farmácia e Terapêutica</p>
<p>FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA LISTA DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MUNICÍPIO</p>	
<p>Proposta de: () Inclusão () Exclusão () Substituição</p>	
<p>MEDICAMENTO SOLICITADO / JUSTIFICATIVA</p>	

Faz parte da RENAME		Descrição do medicamento	Forma farmacêutica	Principais indicações	Justificativa (extensão do uso): Dados epidemiológicos
Sim	Não				
		1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			

DADOS DO PRESCRITOR

Assinatura e carimbo: _____	Telefone: _____	UBS: _____
Teotônio Vilela, ___/___/___		

PARECER

Indeferido. Itens (1) (2) (3) (4) (5)

Motivo: _____

Deferido. Itens (1) (2) (3) (4) (5)

Resp. pelo parecer

Data: ___/___/___

6.2 FORMULÁRIO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES NA REMUME
(Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)

		<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE TEOTÔNIO VILELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</p>		
<p>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES NA REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)</p>				
<p>ATENÇÃO</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • O formulário deverá ser preenchido e encaminhado ao setor de medicamentos administrativos, na Central de Abastecimento Farmacêutico do município. A aquisição ocorrerá somente após parecer técnico favorável do setor de medicamentos administrativos; • Produtos cosméticos serão autorizados apenas para doenças crônicas, às demais, serão avaliadas. • Só serão aceitas receitas de doenças crônicas ou de tratamento com período definido, nesses casos será necessário a apresentação do laudo médico descrevendo o histórico terapêutico do paciente. • Usuário ou seu Representante deve comparecer, na data agendada, à Farmácia central munido de documento de identificação. • A resposta à solicitação será emitida em até 15 (quinze) dias. 				
<p>DADOS DO USUÁRIO</p>				
Nome: _____		Idade: _____		
Tel.: _____		CNS: _____		UBS: _____
Diagnóstico: _____			CID-10: _____	
<p>MEDICAMENTO SOLICITADO</p>				
Descrição	Forma	Quantidade solicitada		
		1º mês	2º mês	3º mês
1				
2				
3				
4				
5				
DURAÇÃO DO TRATAMENTO? _____				
<p>JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO</p>				
1- A REMUME contém algum medicamento que possa ser prescrito como alternativa terapêutica para o tratamento? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>				
2- Se SIM , porque não foi prescrita? _____				
3- Há alguma referência que comprove as informações do item anterior? Se sim, quais? _____				
4- Alegação/justificativa/indicação/histórico/considerações: _____ _____ _____				
5- observação: _____ _____				
Data da última consulta com especialista (nos casos de transcrição): _____				
<p>DADOS DO PRESCRITOR</p>				
Assinatura e carimbo: _____		Telefone: _____		
<p>Teotônio Vilela. / /</p>				

6.3 RESUMOS DOS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2) Tratamento *Helicobacter pylori*

- 1G Amoxicilina – 12/12 horas;
- 500mg Claritromicina – 12/12 horas;
- 20mg Omeprazol – 12/12 horas.
- ❖ Duração de 7 dias ou 14 dias de acordo com critério médico;
- ❖ Pacientes alérgicos a Penicilinas, substituir a amoxicilina por METRONIDAZOL 500mg 12/12 horas.

Fonte: BSV atenção primária em saúde, 2019

1) Tratamento Esquistossomose

- Medicamento: PRAZIQUANTEL 600mg comprimido;
- **Crianças até 15 anos:** 60mg/kg de peso
- **Adulto:** 50mg/kg de peso
- ❖ Administração em dose única após uma refeição;
- ❖ Controle de cura: realizar 3 exames de fezes no 4º mês após tratamento.

Fonte: MS.VIGILÂNCIA EM, Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 21, Brasília, 2008.

3) Esquema básico para tratamento de Sífilis

Estadiamento	Tratamento de escolha	Opção terapêutica	Controle de cura
Sífilis 1ª, 2ª e latente recente	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo) – em dose única IM	Doxiciclina 100mg 12/12h – por 15 dias (exceto gestantes); Ceftriaxona 1g IV OU IM, 1x ao dia por 8 ou 10 dias (gestantes e não gestantes)	VDRL mensal em pacientes gestantes;
Sífilis latente tardia ou duração ignorada e 3ª	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo) – por 3 semanas IM	Doxiciclina 100mg 12/12h – por 30 dias (exceto gestantes); Ceftriaxona 1g IV OU IM, 1x ao dia por 8 ou 10 dias (gestantes e não gestantes)	VDRL a cada 2 meses (espera-se a queda de 2 ou mais títulos a cada 3-6 meses)

Fonte: Guia prático sobre a Sífilis, caderno da atenção básica nº 18, 2006.

4) Esquema básico para tratamento de Tuberculose – Crianças

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do paciente						
		Até 20kg	≥21Kg a 25Kg	≥26Kg a 30Kg	≥31Kg a 35Kg	≥36Kg a 39Kg	≥40Kg a 44Kg	≥45Kg
		mg/Kg/Dia	mg/Dia	mg/Dia	mg/Dia	mg/Dia	mg/Dia	mg/Dia
2RHZE	Rifampicina	15(10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10(7-15)	200	300	300	300	300	300
	Pirazinamida	35(30-40)	750	1000	1000	1500	1500	2000
4RH	Rifampicina	15(10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10(7-15)	200	300	300	300	300	300

Fonte: Adaptada da OMS, 2014.

5) Esquema básico para tratamento de Tuberculose – Adultos e adolescentes

Esquema	Faixas de peso	Unidade/Dose	Duração
RHZE 150/75/400/275mg (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 Comprimidos	2 Meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	3 Comprimidos	
	51 a 70Kg	4 Comprimidos	
	Acima de 70Kg	5 Comprimidos	
RH 300/150 mg Ou 150/75mg (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 Comp 300/150mg ou 2 comp 150/75mg	4 Meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 Comp 300/150mg + 1 comp 150/75mg ou 3 comp 150/75mg	
	51 a 70Kg	2 Comp 300/150mg ou 4 comp 150/75mg	
	Acima de 70 Kg	2 Comp 300/150mg + 1 comp 150/75mg ou 5 comp 150/75mg	

6) Esquema básico para tratamento de Hanseníase – Adultos e crianças

Medicamento	usuário	unidade
Rifampicina + clofazimina + dapsona (Multibacilar) Blister	Adulto: Rifampicina (RFM) cápsula de 300 mg (2) + Dapsona (DDS): comprimido de 100 mg (28) + Clofazimina (CFZ): cápsula de 100 mg (3) e cápsula de 50 mg (27)	Blister
Rifampicina + clofazimina + dapsona (Multibacilar)	Criança: Rifampicina (RFM): cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) + Dapsona (DDS) comprimido de 50 mg (28) + Clofazimina (CFZ): cápsula de 50 mg (16)	Blister
Rifampicina + dapsona (Paucibacilar)	Adulto: Rifampicina (RFM) cápsula de 300 mg (2) + Dapsona (DDS) comprimido de 100 mg (28)	Blister
Rifampicina + dapsona (Paucibacilar)	Criança: Rifampicina (RFM) cápsula de 150mg (1) e cápsula de 300 mg (1) + Dapsona (DDS) comprimido de 50 mg (28)	Blister

Fonte: Guia prático sobre a Hanseníase, caderno da atenção básica, 2017.

7) Esquema terapêutico para Toxoplasmose na gestação

Idade gestacional	Medicamento	Posologia
Até 16ª semana	Espiramicina	3g/dia (6 comp 500mg ou 1.500.000 UI) 2 com via oral 8/8h.
Entre 17ª e 33ª semana	Sulfadiazina	4g/dia (8 comp 500mg) 2 com via oral 6/6h.
	Pirimetamina	Dose de ataque: 2 comp via oral 12/12h, nos dois primeiros dias (100mg ao dia). Dose de manutenção: 2 comp via oral 24/24h a partir do 3º dia.
	Ácido Fólico	1 comp (15mg) via oral ao dia
A partir da 34ª semana	Espiramicina	3g/dia (6 comp 500mg ou 1.500.000 UI) 2 com via oral 8/8h.

Fonte: Adaptado de MITSUKA-BREGANÓ et al2010, REMINGTON, 2006 e CURITIBA, 2012.