

# REMUME

(Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)

4ª EDIÇÃO

***“Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo do cuidado à saúde de uma população. Eles devem ser selecionados com o objetivo de atender aos problemas de relevância em saúde pública, devendo ser consideradas as evidências de eficácia e segurança, assim como, dados das relações custo-efetividade e custo-benefício”.***

(adaptado: WHO, 2002b)

**4ª EDIÇÃO – OUTUBRO DE 2016**

Aos Municípios e Profissionais de Saúde de Cantagalo:

Embora o objetivo primário da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo seja a promoção da Saúde e a prevenção de riscos e doenças, é certo que o tratamento e a recuperação das enfermidades ocupam parte considerável das nossas responsabilidades, enquanto gestores locais do Sistema Único de Saúde.

No processo de construção e consolidação das políticas públicas voltadas para Saúde Coletiva, surgiu a necessidade de padronização de um rol de medicamentos essenciais, que atenda às necessidades mais prementes da nossa população, e que permita ao Município organizar suas despesas como custeio de tais insumos.

Esta é uma percepção antiga, que ao longo das últimas décadas vem se aprimorando em muitos países, coordenadas pela Organização Mundial de Saúde, instituições de pesquisa e Ministérios da Saúde locais. Trata-se de um processo dinâmico, que, por isso, demanda revisões periódicas, baseadas em informações científicas, meta-analisadas, com base em evidências médicas, valorizando eficácia, segurança, relações de custo-efetividade e custo-benefício, preservando, inclusive, a população dos interesses comerciais da indústria farmacêutica.

Para identificar esses produtos, foram consideradas as formas de tratamento consensuadas pelas sociedades de especialidades médicas para doenças mais incidentes, se prevalentes na nossa população, assim como doenças crônicas cujo tratamento resulte em impacto econômico relevante sobre o orçamento das famílias.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Cantagalo/REMUME-Cantagalo, cuja quarta edição temos a honra de apresentar-lhes, está organizada através de 17 listas, que agrupam medicamentos por indicação de uso, princípios ativos e seus respectivos lugares de dispensação.

### **Comissão de Farmácia e Terapêutica:**

**Lucia Dutra Pinto Farcha- Farmacêutica–Presidente da Comissão**

**Afrânio Gomes Pinto Júnior – Médico**

**Darcy Ferreira Germello – Farmacêutico**

**Leila Maria de Freitas da Silva– Assistente Social**

### **Secretária Municipal de Saúde**

Vânia Lucia Vieira Huguenin

### **Prefeito de Cantagalo**

Saulo Domingues Gouvê

## ÍNDICE

Lista 1	Medicamentos da Farmácia Básica distribuídos nas USF	4
Lista 2	Outros medicamentos padronizados para compor a Farmácia Básica aquisição programada - recurso próprio do município	6
Lista 3	Medicamentos de saúde mental elencados na Farmácia Básica – Aquisição Programada - Recurso Tripartite	7
Lista 4	Outros medicamentos de saúde mental padronizados para compor a Farmácia Básica. Aquisição Programada - Recurso próprio do Município	8
Lista 5	Insulinas Elencadas na Farmácia Básica - Distribuição Estadual ao Município	8
Lista 6	Insumos para Diabetes Elencados na Farmácia Básica - Aquisição Programada - Recurso Tripartite	8
Lista 7	Contraceptivos Hormonais Elencados na Farmácia Básica - Distribuição Estadual ao Município	9
Lista 8	Medicamentos para a maleta de Emergência - Aquisição Programada	9
Lista 9	Colírios - Aquisição mediante a prescrição médica	10
Lista 10	Medicamentos para Hipertensão e Diabetes - Aquisição mediante prescrição médica	10
Lista 11	Medicamento para Tratamento das Desordens da Tireóide - Aquisição mediante prescrição médica	10
Lista 12	Medicamentos para Tratamento da doença de Prostáta - Aquisição mediante prescrição médica	10
Lista 13	Medicamentos sujeitos a controle especial - Aquisição mediante prescrição médica	11
Lista 14	Medicamento para Tratamento de Espasmo Muscular	11
Lista 15	Medicamento para Tratamento de Doença Vascular Cerebral	12
Lista 16	Medicamento para Tratamento de Dor Neuropática	12
Lista 17	Medicamentos sujeitos a controle especial – exceto Esquizofrenia	12
Anexo I	Medicamentos da Farmácia Popular	13
Anexo II	Fluxo de Atendimentos / Rotinas Básicas	15
Anexo III	Programa de Medicamentos Excepcionais	17

**LISTA 1 – MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA - AQUISIÇÃO PROGRAMADA - RECURSO TRIPARTITE**

**DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 2661 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2013**

**DISPONÍVEIS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO	ANALGÉSICO, ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE
ANLODIPINO, BESILATO 5MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO)
ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO (BETABLOQUEADOR SELETIVO)
ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO	ANTIVIRAL
ACIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO	ANTIANÊMICO (VITAMINA HEMATOPOIÉTICA)
ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML FRASCO 10 ML	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG COMPRIMIDO	INIBIDOR ESPECÍFICO DE REABSORÇÃO DE CÁLCIO
ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO	ANTIGOTOSO
ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO	ANTIGOTOSO
AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG COMPRIMIDO	ANTIARRÍTMICO
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANO (COMBINAÇÕES DE PENICILINA)
AMOXICILINA 500MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
AMOXICILINA50MG/ML+ CLAVULANATO DE POTASSIO 12,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 75ML	ANTIBACTERIANO (COMBINAÇÕES DE PENICILINA)
AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML (250MG/5ML) FRASCO 60 ML	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANOMACROLÍDEO
AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML FRASCO15ML APÓS RECONSTITUIÇÃO (600MG) + SERINGA DOSADORA	ANTIBACTERIANOMACROLÍDEO
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO AEROSSOL, SPRAY, PÓ OU CÁPSULA INALANTE 200 MCG/DOSE	ANTIASMÁTICOS
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO SPRAY OU AEROSSOL 50 MCG/DOSE	ANTIASMÁTICOS
BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI PÓ SUSPENSÃO INJETÁVEL	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
BENZILPENICILINAPROCAINA+BENZILPENICILINA POTÁSSICA SUSPENSÃO INJETÁVEL 300.000UI+ 100.000UI FRASCO AMPOLA	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
BUDESONIDA AEROSSOL NASAL 50MCG	DESCONGESTIONANTE
CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO
CARBONATO DE CALCIO+ COLECALCIFEROL 500MG + 400UI COMPRIMIDO	REPOSITOR DE CÁLCIO
CARBONATO DE CALCIO 1250 MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE Ca <sup>+2</sup> )	REPOSITOR DE CÁLCIO
CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	ALFA E BETA BLOQUEADOR
CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	ALFA E BETA BLOQUEADOR
CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO	ALFA E BETA BLOQUEADOR
CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANO CEFALOSPORÍNICO 1ª GERAÇÃO
CEFALEXINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML (250MG/5ML) FRASCO 60ML	ANTIBACTERIANO CEFALOSPORÍNICO 1ª GERAÇÃO
CEFTRIAXONA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	ANTIBACTERIANO CEFALOSPORÍNICO 1ª GERAÇÃO
CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO	ANTIFÚNGICO
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANO (FLUROQUINILONA)
CLARITROMICINA 500MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANO (MACROLÍDEO)
DEXAMETASONA CREME DERMATOLÓGICO 0,1% BISNAGA 10G	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE TÓPICO
DEXAMETASONA COLIRIO 0,1%	ANTIINFLAMATÓRIO
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO XAROPE 0,4MG/ML	ANTIISTAMÍNICO H1 (1ª GERAÇÃO); ANTIALÉRGICO E MEDICAMENTO USADO EM ANALAFAXIA; DERIVADO DE ALQUILAMINA
DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	ANTIARRITMICO; CARDIOTÔNICO (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA)
DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO	ANALGÉSICO

DIPIRONA SÓDICA SOLUÇÃO ORAL 500MG/ML FRASCO 10ML	ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO
ENALAPRIL, MALEATO 5MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO (INIBIDORA ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA- ECA)
ENALAPRIL, MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO (INIBIDORA ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA - ECA)
ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	ANTI HIPERTENSIVO DIURÉTICO (POUPADOR DE POTÁSSIO)
FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	ANTIFÚNGICO (DERIVADOTRIAZÓLICO)
FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO DE ALÇA ESPOLIADOR DE POTÁSSIO)
GENTAMICINA, SULFATO 5MG/ML COLÍRIO	ANTIBACTERIANO AMINOGLICOSÍDEO
GENTAMICINA, SULFATO 5MG/G POMADA OFTÁLMICA	ANTIBACTERIANO AMINOGLICOSÍDEO
GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE
GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDO (LIBERAÇÃOCONTROLADA)	HIPOGLICEMIANTE (SULFONILURÉIAS 2ªGERAÇÃO)
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	VASODILATADOR ARTERIOLAR
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50MG COMPRIMIDO	VASODILATADOR ARTERIOLAR
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO TIAZIDICO)
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG SUSPENSÃO ORAL FRASCO 240ML	ANTIÁCIDO
IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO	ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE; ANALGÉSICO; ANTITÉRMICO
IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	ANTI INFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE; ANALGÉSICO; ANTITÉRMICO
IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML FRASCO 30ML	ANTI INFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE; ANALGÉSICO; ANTITÉRMICO
IPATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML SOLUÇÃO INALANTE	BRONCODILATADOR
ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	VASODILATADOR CORONARIANO (ANGINA PEITO)
ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG COMPRIMIDO	VASODILATADOR CORONARIANO (ANGINA DO PEITO)
ITRACONAZOL 100MG CÁPSULA	ANTIFÚNGICO
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	ANTI-HELMÍNTICOS
LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANO (QUINOLONA)
LEVOTIROXINA 25MCG COMPRIMIDO	HORMONIO TIREOIDIANO (TERAPIA DE REPOSIÇÃO OU SUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES COM HIPOTIROIDISMO)
LEVOTIROXINA 50MCG COMPRIMIDO	HORMONIO TIREOIDIANO (TERAPIA DE REPOSIÇÃO OU SUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES COM HIPOTIROIDISMO)
LEVOTIROXINA 100MCG COMPRIMIDO	HORMONIO TIREOIDIANO (TERAPIA DE REPOSIÇÃO OU SUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES COM HIPOTIROIDISMO)
LIDOCAINA, CLORIDRATO 1 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	ANESTÉSICOS LOCAIS
LIDOCAINA, CLORIDRATO 2 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	ANESTÉSICOS LOCAIS
LIDOCAINA, CLORIDRATO + EPINEFRINA 2% + 1: 80.000 SOLUÇÃO INJETÁVEL	ANESTÉSICOS LOCAIS
LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	ANTI-HISTAMINICO H1(PRIMEIRA GERAÇÃO)
LOSARTANA 50MG COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO (ANTAGONISTA DO RECEPTOR DE ANGIOTENSINAII)
METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR NADRENÉRGICO)
METFORMINA 500MG COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE
METFORMINA 850MG COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE
METOPROLOL, SUCCINATO 25MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO – ANTIARRITMICOS (BETABLOQUEADOR CARDIOSELETIVO)
METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML FRASCO 80 ML	ANTIINFECCIOSO ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	ANTIINFECCIOSO ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
METRONIDAZOL CREME OU GELÉIA VAGINAL 100MG/G (10%) BISNAGA 50G + APLICADOR	ANTIINFECCIOSO GINECOLÓGICO; ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
MICONAZOL, NITRATO CREME VAGINAL 20MG/GRAMA (2%) 80G + APLICADOR	ANTIINFECCIOSO GINECOLÓGICO; ANTIFÚNGICO
NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL	ANTIINFECCIOSO GASTRO-INTESTINAL,
ÓLEO MINERAL	ANTICONSTIPANTE
OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	ANTIÁCIDOS

PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO
PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL GOTAS 200MG/ML FRASCO CONTA GOTAS 15ML	ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO
PERMETRINA LOÇÃO TÓPICA (5%)	PEDICULICIDA; ESCABICIDA (ECOPARASITICIDAS)
PREDNISOLONA, FOSFATO DISSÓDICO SOLUÇÃO ORAL 1,34MG/ML (EQUIVALENTE A 1MG DE PREDNISOLONA BASE)	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PREDNISOLONA, FOSFATO DISSÓDICO SOLUÇÃO ORAL 4,02 MG/ML (EQUIVALENTE A 3MG DE PREDNISOLONA BASE)	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	ANTIALÉRGICO
PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG COMPRIMIDO	ANTI-HIPERTENSIVO, ANTIARRÍTMICO
RANITIDINA 150 MG COMPRIMIDO	ANTIÚLCEROSO; TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA E DOENÇAS DE REFLUXO
RANITIDINA 15MG/ML XAROPE	ANTIÚLCEROSO; TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA E DOENÇAS DE REFLUXO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	REPOSIÇÃO HIDROLÍTICA ORAL
SALBUTAMOL, SULFATO AEROSOL 120,5 MCG /DOSE (EQUIVALENTE 100 MCG/DOSE DE SALBUTAMOL)	BRONCODILATADOR
SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	HIPOLIPEMIANTE (REDUTOR DE TRIGLICERÍDEOS E COLESTEROL)
SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	HIPOLIPEMIANTE (REDUTOR DE TRIGLICERÍDEOS E COLESTEROL)
SÓDIO, CLORETO DE 0,9% SOLUÇÃO NASAL	ANTI-SÉPTICO E DESCONGESTIONANTE NASAL
SULFADIAZINA DE PRATA CREME 10MG/G (1%) BISNAGA 30G	ANTIINFECIOSO TÓPICO
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANO SULFONAMÍDEO; ANTISÉPTICO URINÁRIO
SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO COM 100ML	ANTIBACTERIANO SULFONAMÍDEO; ANTISÉPTICO URINÁRIO
SULFATO FERROSO 40MG DE FERRO ELEMENTAR (200 MG DE SULFATO FERROSO) COMPRIMIDO REVESTIDO	ANTI ANÊMICO
SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR (125MG DE SULFATO FERROSO), FRASCO CONTAGOTA 30 ML	ANTI ANÊMICO
TIMOLOL, MALEATO 5MG /ML COLÍRIO	ANTIGLAUCOMATOSOS
VARFARINA 5MG COMPRIMIDO	ANTICOAGULANTE CUMÁRICO
VERAPAMIL, CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO

<b>LISTA 2 – OUTROS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA COMPOR A FARMÁCIA BÁSICA-AQUISIÇÃO PROGRAMADA - RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO</b>	
<b>DISPONÍVEIS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE	EXPECTORANTE
AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO	ANTIASMÁTICO
ACICLOVIR CREME DERMATOLÓGICO 50MG/G (5%) - 10G	ANTIVIRAL
AMBROXOL, CLORIDRATO 15MG/ML XAROPE PEDIÁTRICO – 100 ML	MUCOLÍTICO
AMBROXOL, CLORIDRATO 30MG/ML XAROPE ADULTO 100 ML	MUCOLÍTICO
BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO	ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE
BROMOPRIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML FRASCO 10ML	ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE
CETOCONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO – 30 G	ANTIMICÓTICO E ANTIFÚNGICO
COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 U + 10 MG/G TUBO - 30G	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 U + 10 MG/G, TUBO 30 G
DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG COMPRIMIDO	ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE
DILTIAZEN 60MG COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DE CANAIS DE CÁLCIO)
DIMETICONA SOLUÇÃO ORAL 75MG/ML FRASCO CONTAGOTA 10ML	ANTIFISÉTICO

DIOSMINA + HESPERIDINA 50+ 450MG COMPRIMIDO	VENOTÔNICO (AUMENTO DO TONUS DA PAREDE VENOSA)
DOMPERIDONA 10MG COMPRIMIDO	ANTIEMÉTICO
DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL	ANTIEMÉTICO
FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	ANTIASMÁTICO
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 10MG COMPRIMIDO	ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓDICO
MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML FRASCO 30ML	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO	ANTIHIPERTENSIVO
NIMODIPINO 30MG COMPRIMIDO	VASODILATADOR (ANTAGONISTA DOS CANAIS DE CÁLCIO)
NITROFURANTOÍNA 100MG	ANTISÉPTICO URINÁRIO
SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/ML + 250UI/G – 15 G	ANTIBIÓTICO TÓPICO
VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO	COMPLEXO B PURO
VITAMINA C 500MG COMPRIMIDO	VITAMINA C PURA

**LISTA 3 – MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL ELECADOS NA FARMÁCIA BÁSICA  
AQUISIÇÃO PROGRAMADA- RECURSO TRIPARTITE  
DELIBERAÇÃO CIB-RJ N° 2661 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2013**

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<b><u>SUBSTÂNCIA ATIVA (NOME GENÉRICO)</u></b>	<b><u>CLASSE TERAPÊUTICA</u></b>
AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO
BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG COMPRIMIDO	ANTIPARKINSONIANO
CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE
CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML	ANTICONVULSIVANTE
CARBONATO DE LÍTIO 300MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO
CLONAZEPAN 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	ANSIOLÍTICO
CLORPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
CLORPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO
DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO
FENITOINA 100MG COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO, ANTICONVULSIVANTE
FENITOINA SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML	ANTIEPILÉTICO, ANTICONVULSIVANTE
FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO, ANTICONVULSIVANTE
FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO	ANTICONVULSIVANTE
FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO
HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	ANTIPSICÓTICO
HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	ANTIPSICÓTICO
LEVEDOPA + BENZERAZIDA COMPRIMIDO 100MG + 25MG	ANTIPARKINSONIANO
LEVEDOPA + BENZERAZIDA COMPRIMIDO 200MG + 50MG	ANTIPARKINSONIANO
LEVEDOPA + CARBIDOPA COMPRIMIDO 200MG + 50MG	ANTIPARKINSONIANO
LEVEDOPA + CARBIDOPA COMPRIMIDO 250MG + 25MG	ANTIPARKINSONIANO
VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO 288MG (EQUIVALENTE A 250 MG ÁCIDO VALPRÓICO) CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO

VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO 576MG (EQUIVALENTE A 500 MG ÁCIDO VALPRÓICO) CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ANTIEPILÉTICO
VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO 57,624MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG ÁCIDO VALPRÓICO/ML) XAROPE	ANTIEPILÉTICO

<b>LISTA 4 – OUTROS MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL PADRONIZADOS PARA COMPOR A FARMÁCIA BÁSICA</b> <b>AQUISIÇÃO PROGRAMADA - RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO</b> <b>DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
<b>SUBSTÂNCIA ATIVA (NOME GENÉRICO)</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
BROMAZEPAM 3MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO
CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO
LEVOPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
LEVOPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
LEVOPROMAZINA 4% SOLUÇÃO ORAL	ANTIPSICÓTICO

<b>LISTA 5 – INSULINAS ELECADAS NA FARMÁCIA BÁSICA</b> <b>DISTRIBUIÇÃO ESTADUAL AO MUNICÍPIO</b> <b>DELIBERAÇÃO CIB-RJ N° 2661 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2013</b> <b>DISPONÍVEIS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
INSULINA HUMANA NPH 100 UL/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	HIPOGLICEMIANTE
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UL/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	HIPOGLICEMIANTE

<b>LISTA 6 – INSUMOS PARA DIABETES ELECADOS NA FARMÁCIA BÁSICA-</b> <b>AQUISIÇÃO PROGRAMADA-RECURSO TRIPARTITE</b> <b>DELIBERAÇÃO CIB-RJ N° 2661 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2013</b>
LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL
SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA DE INSULINA
TIRAS REAGENTES PARA MEDIÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR



**LISTA 7 – CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ELECADOS NA FARMÁCIA BÁSICA-  
DISTRIBUIÇÃO ESTADUAL AO MUNÍCIPIO**

**DELIBERAÇÃO CIB-RJ N° 2661 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2013**

**DISPONÍVEIS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03MG + 0,015MG CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS	ANTICONCEPCIONAL
LEVONORGESTREL 0,75MG CARTELA COM 02 COMPRIMIDOS	ANTICONCEPCIONAL
NORETISTERONA 0,35MG CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS	ANTICONCEPCIONAL
NORETISTERONA, ENANTATO+ESTRADIOL, VALERATO SOLUÇÃO INJETÁVEL (50MG + 5MG) AMPOLA	ANTICONCEPCIONAL

**LISTA 8 – MEDICAMENTOS PARA A MALETA DE EMERGÊNCIA NAS USFS  
AQUISIÇÃO PROGRAMADA**

**\*\*\*RESTRITA AO USO INTERNO DAS USFS**

<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA COM 10ML	-----
AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA 3ML	ANTIARRÍTMICO
BROMOPRIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML AMPOLA 2ML	ANTEMÉTICO; REGULADOR MOTRICIDADE GASTRODUODENAL
DIAZEPAN SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML AMPOLA 2ML	ANSIOLÍTICO; HIPNÓTICO; ANTIPÂNICO; SEDATIVO
DICLOFENACO POTÁSSICO 25MG/ML AMPOLA 3ML	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG/ML AMPOLA 2ML	ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO
DOPAMINA, CLORIDRATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML AMPOLA 10ML	ESTIMULANTE CARDÍACO (ADRENÉRGICO E DOPAMINÉRGICO)
FENOBARBITAL SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG/ML AMPOLA 2ML	ANTIEPILÉTICO; ANTICONVULSIVANTE
FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG/ML AMPOLA 2ML	ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO DE ALÇA ESPOLIADOR DE POTÁSSIO)
GLICOSE HIPERTÔNICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50% AMPOLA 10ML	REPOSITOR ELETROLÍTICO E NUTRIENTE
HIOSCINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/ML AMPOLA 1ML	ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓTICO
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% FRASCO-AMPOLA 20ML	ANESTÉSICO LOCAL
PROMETAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML AMPOLA 2ML	ANTI HISTAMÍNICO
RANITIDINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML	ANTI HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO DE ALÇA ESPOLIADOR DE POTÁSSIO)
RINGER COM LACTATO DE SÓDIO FRASCO 500ML	REPOSITOR ELETRÓLITO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% FRASCO 500 ML	REPOSITOR ELETRÓLITO
SUCCINATO HIDROCORTISONA SÓDICO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG FRASCO AMPOLA + DILUENTE COM 2ML	ANTIALÉRGICO; ANTIINFLAMATÓRIO; IMUNOPRESSOR; VASOCONSTRITOR E ADRENOCORTICÓIDE
VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML	SUPLEMENTO NUTRICIONAL

**RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA REMUME COMPLEMENTARES A FARMÁCIA BÁSICA, PARA ATENDER O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO LOCAL- AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RECURSO PRÓPRIO MUNICIPAL.**

<b>LISTA 9 – COLÍRIO ** PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>	
<b>DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
<b><u>SUBSTÂNCIA</u></b>	<b><u>CLASSE TERAPÊUTICA</u></b>
BIMATOPROSTA 3MG/ML FRASCO 5ML	ANTIGLAUCOMATOSO
DORZOLAMIDA 20MG/ML FRASCO 5 ML	ANTIGLAUCOMATOSO
TRAVOPROSTA 0,04MG/ML FRASCO DE 2,5ML E OU 5ML	ANTIGLAUCOMATOSO

<b>LISTA 10– MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES - AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA **PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA</b>	
<b>DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
<b><u>SUBSTÂNCIA</u></b>	<b><u>CLASSE TERAPÊUTICA</u></b>
CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	ALFA E BETA BLOQUEADOR
CIPROFIBRATO 100MG COMPRIMIDO	FIBRATO REDUTOR DE TRIGLICERÍDEOS
CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
CILOSTAZOL 100MG COMPRIMIDO	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
ESPIRONOLACTONA 50MG COMPRIMIDO	ANTI HIPERTENSIVO DIURÉTICO (POUPADOR DE POTÁSSIO)
GLIMEPERIDA 2MG COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE (SULFONILURÉIAS DE 3ª GERAÇÃO)
GLIMEPERIDA 4MG COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE (SULFONILURÉIAS DE 3ª GERAÇÃO)
INDAPAMIDA 1,5MG COMPRIMIDO	ANTI HIPERTENSIVO; DIURÉTICO TIAZIDICO
ISOSSORBIDA, DINITRATTO 10MG COMPRIMIDO	VASODILATADOR CORANRIANO
ROSUVASTATINA 5MG COMPRIMIDO	HIPOLIMIANTE HIPOCOLESTEROLEMIANTE
ROSUVASTATINA 10MG COMPRIMIDO	HIPOLIMIANTE HIPOCOLESTEROLEMIANTE
ROSUVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	HIPOLIMIANTE HIPOCOLESTEROLEMIANTE
TELMISARTANA 40MG COMPRIMIDO	ANTI HIPERTENSIVO
TELMISARTANA 80MG COMPRIMIDO	ANTI HIPERTENSIVO

<b>LISTA 11 – MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DAS DESORDENS DA TIREÓIDE - AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>	
<b>**PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA</b>	
<b>DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
<b><u>SUBSTÂNCIA</u></b>	<b><u>CLASSE TERAPÊUTICA</u></b>
LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG COMPRIMIDO	HORMÔNIO TIREOIDIANO
LEVOTIROXINA SÓDICA 175 MCG COMPRIMIDO	HORMÔNIO TIREOIDIANO

<b>LISTA 12 – MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DA DOENÇA DE PRÓSTATA</b>	
<b>AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>	
<b>**PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA</b>	
<b>DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
<b><u>SUBSTÂNCIA</u></b>	<b><u>CLASSE TERAPÊUTICA</u></b>
FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO	ANTIANDROGÊNIO (TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA)
DOXAZOSINA 1MG COMPRIMIDO	ANTIANDROGENIO (TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA - HPB)

DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO	ANTIANDROGENIO (TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA - HPB)
DOXAZOSINA 4MG COMPRIMIDO	ANTIANDROGENIO (TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA - HPB)

**LISTA 13 – MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL  
PORTARIA 344/98 - AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**\*\*PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA**

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
ALPRAZOLAM 0,5MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO (DERIVADO BENZODIAZEPÍNICO)
ALPRAZOLAM 1MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO (DERIVADO BENZODIAZEPÍNICO)
ALPRAZOLAM 2MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO (DERIVADO BENZODIAZEPÍNICO)
CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO
CLOXAZOLAM 1MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO (BENZODIAZEPINA); TRANQUILIZANTE
CLOXAZOLAM 2MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO (BENZODIAZEPINA); TRANQUILIZANTE
CODEINA, FOSFATO + PARACETAMOL (500 MG + 30 MG) COMPRIMIDO	ANALGÉSICO OPIÓIDE
DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG COMPRIMIDO	ANTICONVUSIVANTE; ANTIEPILÉTICO
DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG COMPRIMIDO	ANTICONVUSIVANTE; ANTIEPILÉTICO
LORAZEPAN 2MG COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO
MEMANTINA 10MG COMPRIMIDO	ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA DEMENCIA
NORTRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO
OXCARBAZEPINA 300MG COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE (DERIVADODA CARBAMAZEPINA)
OXCARBAMAZEPINA 600MG COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE (DERIVADODA CARBAMAZEPINA)
PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA)
PAROXETINA 30MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA)
SERTRALINA 25MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA)
SERTRALINA 50MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA)
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG COMPRIMIDO	ANALGÉSICO OPIÓIDE
VENLAFAXINA 37, 5MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA)
VENALAFAXINA 75MG COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA)

**LISTA 14—MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ESPASMO MUSCULAR**

**\*\* PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA**

**AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<b>SUBSTÂNCIA</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
CICLONBENZAPRINA 5MG COMPRIMIDO	RELAXANTE MUSCULAR
CICLOBENZAPRINA 10MG COMPRIMIDO	RELAXANTE MUSCULAR

**LISTA 15—MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL \*\* PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA  
AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA  
CASO O FORNECIMENTO POR LME TENHA SIDO NEGADO**

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<u>SUBSTÂNCIA</u>	<u>CLASSE TERAPÊUTICA</u>
CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO	ANTIPLAQUETÁRIO

**LISTA 16 — MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE DOR NEUROPÁTICA  
\*\* PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA  
AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<u>SUBSTÂNCIA</u>	<u>CLASSE TERAPÊUTICA</u>
PREGABALINA 75MG COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE
PREGABALINA 150MG COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE

**LISTA 17— MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL PORTARIA 344/98  
\*\* PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA  
AQUISIÇÃO MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA  
EXCETO ESQUISOFRENIA**

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

<u>SUBSTÂNCIA</u>	<u>CLASSE TERAPÊUTICA</u>
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO	ANTIPSICOTICO
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL	ANTIPSICÓTICO

**MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA POPULAR****1. MEDICAMENTOS GRATUITOS****HIPERTENSÃO**

ATENOLOL	25 MG COMPRIMIDO
CAPTOPRIL	25 MG COMPRIMIDO
ENALAPRIL	10 MG COMPRIMIDO
HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG COMPRIMIDO
LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG COMPRIMIDO
PROPANOLOL	40 MG COMPRIMIDO

**DIABETES**

GLIBENCLAMIDA	5 MG COMPRIMIDO
INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML FRASCO AMPOLA10ML
INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML FRASCO AMPOLA5 ML
INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML REFIL 1,5ML
INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML REFIL 3 ML
INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML FRASCO AMPOLA10ML
INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML FRASCO AMPOLA5 ML
INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML REFIL 1,5ML
INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML REFIL 3 ML
METFORMINA	500 – COMPRIMIDO DE AÇÃO PROLONGADA
METFORMINA	850 MG COMPRIMIDO

**ASMA**

BROMETO DE IPATRÓPIO 0,02MG/DOSE- ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO
BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25 MG/ML - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO
DIPROPRIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG/CÁPSULA - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, CÁPSULA INALANTE
DIPROPRIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO
DIPROPRIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO
DIPROPRIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO
SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO
SALBUTAMOL 5 MG/ML - SOLUÇÃO INALAÇÃO.

## **2. MEDICAMENTOS COM ATÉ 90% DE DESCONTO**

### **CONTRACEPTIVOS**

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG AMPOLA
ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG AMPOLA
ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTRELO 15MG CARTELA 21 COMPRIMIDOS
NORETISTERONA 0,35MG CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS.

### **DISLIPIDEMIA**

SINVASTATINA 10MG COMPRIMIDO
SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO
SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO

### **RINITE**

BUDESONIDA 32 MCG/DOSE – ADMINISTRAÇÃO TÓPICA NASAL DOSEADA
BUDESONIDA 50 MCG/DOSE – ADMINISTRAÇÃO TÓPICA NASAL DOSEADA

### **OSTEOPOROSE**

ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG
----------------------------

### **DOENÇA DE PARKINSON**

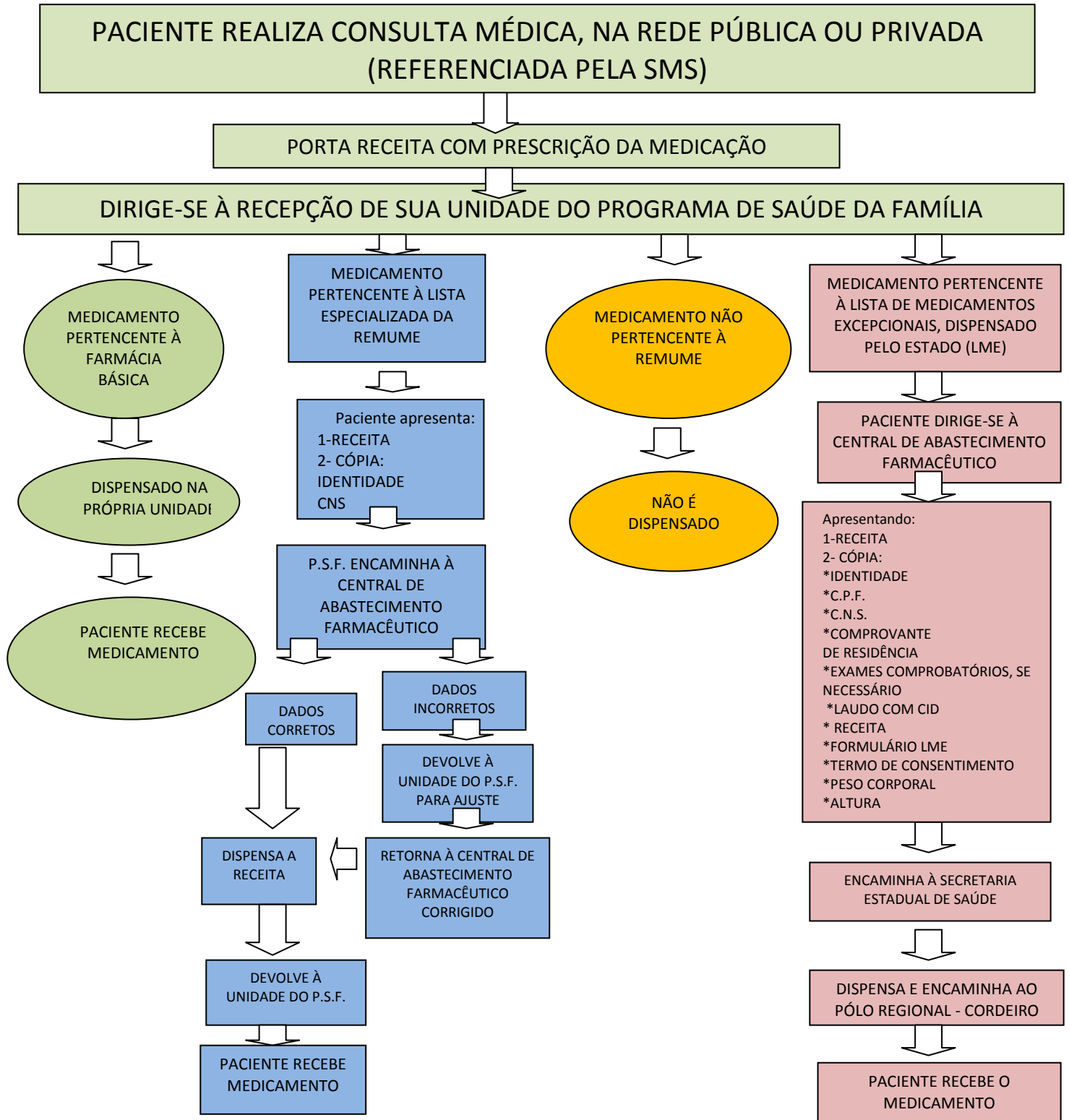
CARBIDOPA 25 MG + LEVEDOPA 250 MG
CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25 MG + LEVEDOPA 100 MG

### **GLAUCOMA**

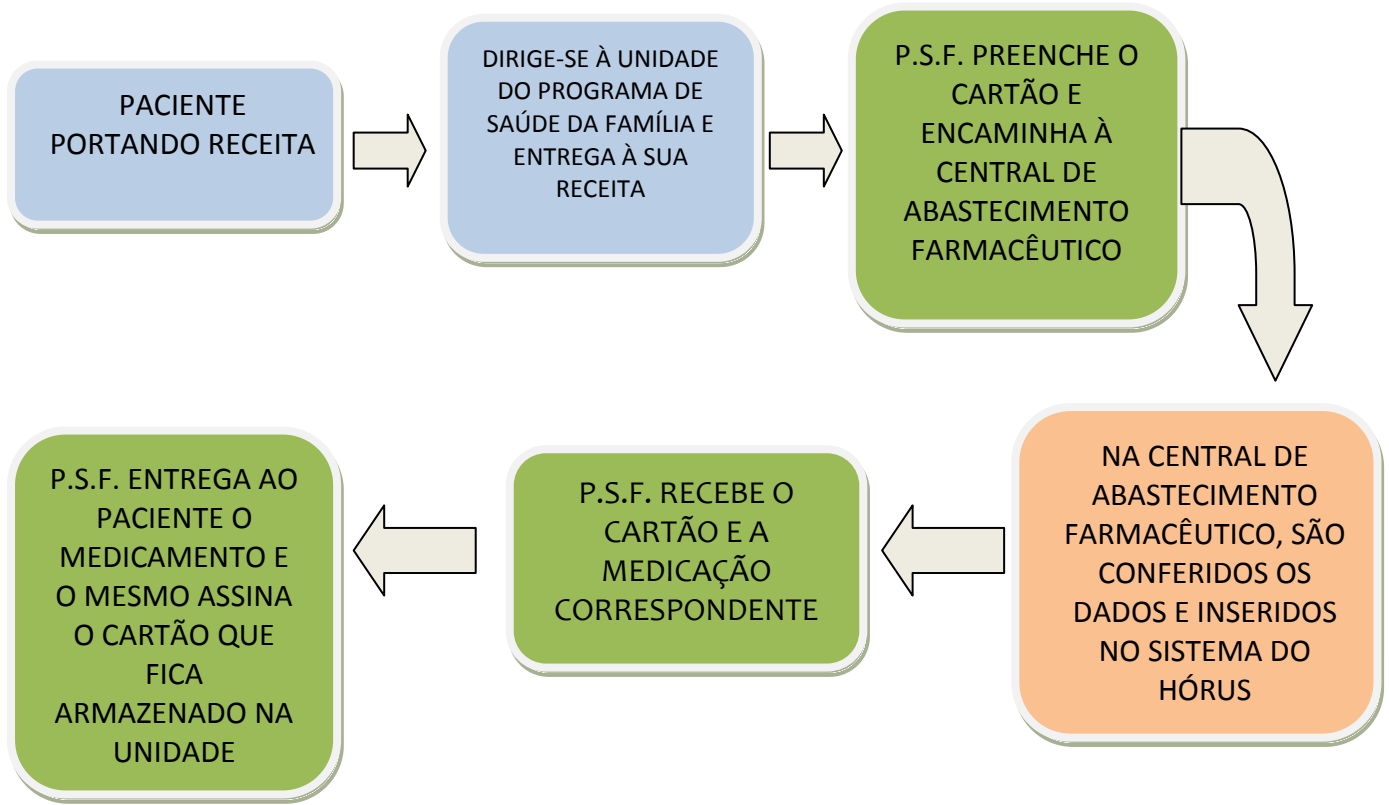
MALEATO DE TIMOLOL 0,25% - SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA
MALEATO DE TIMOLOL 0,50% - SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA

## ROTINAS BÁSICAS / FLUXO DE ATENDIMENTO Assistência Farmacêutica

### I. ATENDIMENTO AO USUÁRIO:



## II – FLUXO DE RECEITA CONTROLADA:





## **PROGRAMA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS LME (Lista de Medicamentos Especiais - Responsabilidade do Estado)**

Os medicamentos do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** são indicados para o tratamento de **doenças crônicas e/ou raras**, em nível ambulatorial, dispensados em farmácias especializadas. Tendo em vista as características das doenças e do custo dos medicamentos atendidos, seguem critérios específicos definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Os procedimentos para o acesso aos medicamentos do CEAF são definidos pelo Ministério da Saúde, e constam na Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de julho de 2013/ ANEXOS: I, II, III, IV e V.

Para ter acesso gratuito aos medicamentos, o usuário deverá conferir se os Medicamentos solicitados e a patologia constam na relação atendida pelo Componente. Lembrando que cada Estado define a lista de medicamentos a serem dispensados no Componente Especializado, de forma a atender todas as linhas de cuidado nele abrangidas.

### **DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO CEAF**

Para iniciar o processo, o paciente ou seu responsável deverá dar entrada da solicitação em uma das Farmácias de Medicamentos Especializados, com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos do paciente:

**DOCUMENTOS PESSOAIS:** Original e Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS; Original e Cópia de documento de identidade; Original e Cópia do CPF; Original e cópia do comprovante de residência.

### **DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:**

- LME–Laudo de Solicitação de Medicamentos;
- Prescrição Médica devidamente preenchida (pela denominação comum brasileira);
- Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS;
- Receita Médica, em 02 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 60 dias (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT344/1998/ANVISA);
- Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 60 dias; e
- Exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.

### **OBS:**

#### **. Medicamentos da LME (Assistência Farmacêutica do Estado):**

- Na receita o médico deverá informar LAUDO COM CID;

- Para Esquizofrenias: relatar medicamento indicados anteriormente e que não obtiveram o efeito esperado;
- Para Mal de Alzheimer: posteriormente ao envio do laudo que deverá constar grau de escolaridade e idade, será encaminhado ao médico formulário do Teste MEEM, Escala CDR para preenchimento;
- O cadastro será preenchido, **provisoriamente**, na farmácia central até que seja possibilitada a descentralização para as USFs;
- Após o cadastro será encaminhado para ser preenchido pelo médico solicitante o formulário para o preenchimento da LME e do Termo de Responsabilidade;
- Os medicamentos serão disponibilizados após a liberação da Superintendência da Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde (SES), e deverão ser retiradas na farmácia no Município de Cordeiro (Polo Estadual de distribuição mais próximo de Cantagalo) pelo próprio paciente ou responsável, conforme informado no cadastro.

***OBS: A entrega da receita não significa que a mesma será atendida. Depende da avaliação e autorização da Equipe de Assistência Farmacêutica.***

### **III - ENVIO DAS RECEITAS DA REMUME E DA LME PARA A FARMÁCIA CENTRAL:**

- Todas as receitas deverão ser encaminhadas à Farmácia Central, com o carimbo com as informações conforme modelo abaixo:

USF: _____
ACS: _____
PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA: _____

- As receitas deverão ser encaminhadas para a farmácia central, juntamente com o livro de protocolo, nos dias estipulados (2ª ou 3ª feira), de acordo com a rotina de cada USF;
- A Equipe da Assistência farmacêutica irá avaliar e autorizar as solicitações de acordo com os protocolos e providenciar os medicamentos;
- A Farmácia Central deverá enviar os medicamentos separados por paciente, conforme as receitas, para as USFs, no prazo de 15 dias, conforme rotina de entrega de materiais para as Unidades, todas as 6ª (sextas) feira.

**IV - Os casos não previstos na presente rotina deverão ser avaliados pelo médico ou enfermeiro da USF; caso persistam mais dúvidas, estes profissionais deverão entrar em contato direto com a Farmácia Central.**