

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME

Prefeitura Municipal de São Miguel do Araguaia-GO

MAIO/2024

Jéssica de Souza Costa Maciel
Farmacêutica Responsável Técnica
CRF/GO nº. 10148

Jéssica de Souza Costa Maciel
Farmacêutica Responsável Técnica
CRF/GO nº. 10148

Secretaria Municipal de Saúde Gestão
2021-2024

Azaíde Donizetti Borges Martins
Prefeita

Kátie Lopes Barbosa
Secretária de Saúde

Comissão Interdisciplinar

Jéssica de Souza Costa Maciel
Farmacêutica

Dhouglas Diniz Mota
Médico APS

Analina Rosa da Costa e Silva
Odontóloga

Morgana Cesar Borges
Enfermeira

Adryelle Almeida dos Santos
Enfermeira

Fernando Tolentino Nogueira
Farmacêutico



PREFÁCIO

O Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RENAME foi elaborada a partir das definições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e estruturada de acordo com a Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME é um instrumento orientador das ações de Assistência Farmacêutica e da Terapêutica, indispensável para o Uso Racional de medicamentos no contexto do SUS. A seleção dos medicamentos da REMUME baseia-se nas prioridades de saúde do município de São Miguel do Araguaia, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos. Os medicamentos são insumos relevantes para a melhoria da qualidade de vida, porém oferece riscos quando utilizados indevidamente e, apesar dos riscos, os medicamentos vêm sendo cada vez mais utilizados de modo irracional, além das altas taxas de abandono de tratamento, vigorando a cultura da automedicação e do uso abusivo de medicamentos controlados. A REMUME está contida na Política da Assistência Farmacêutica do município, que por sua vez, está contida na Política de Saúde que norteia todas as ações de cuidado à saúde da população sãomiguelense. Portanto, não deve ser vista uma “simples” relação de medicamentos. Assistência Farmacêutica não está restrita a produção e distribuição de medicamentos, mas abrange um conjunto de procedimentos necessários a promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrada no medicamento. Diante destas constatações e das recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS, a secretária municipal de São Miguel do Araguaia, instituiu-se a revisão periódica da REMUME, como também a organização de meios para adequação de prescrição e adequação dos medicamentos, tanto quanto para os profissionais como para ciência dos usuários, para pleno conhecimento de seus direitos.



APRESENTAÇÃO

A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui uma estratégia para aumento e qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais. Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em um fator de risco, quando utilizado de maneira inadequada. A Assistência Farmacêutica está vinculada a garantia de acesso aos medicamentos ao seu uso racional e pela necessidade de articulação do conjunto das ações de saúde, sendo o usuário sus o foco principal de seus serviços. Para a promoção do uso racional de medicamento devem ser criados mecanismos que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo para a garantia da utilização segura e eficaz. Dentre esses mecanismos podemos destacar a utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME e dos protocolos clínicos. A REMUME foi elaborada pela Assistência Farmacêutica do Município de São Miguel do Araguaia, que trabalha de maneira permanente o intuito de se tornar periódico a revisão da REMUME e protocolos fármaco terapêuticos. A REMUME tende a incrementar a qualidade da prescrição e facilitar o processo da escolha do medicamento e da dispensação, além de facilitar o abastecimento do sistema, e inclusive o armazenamento e a distribuição, tornando-os mais regulares e eficientes como economia e racionalização. A REMUME e a Lista complementar de medicamentos são isentas de conflitos de interesse e selecionadas com base nos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na medicina baseada em evidências, visando subsidiar os profissionais de saúde para a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. A seleção dos medicamentos foi baseada em critérios como comprovada eficácia, segurança, conveniência posológica, disponibilidade no mercado e menor custo, que atendem as necessidades epidemiológicas prevalentes no Município de São Miguel do Araguaia.



A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS FARMÁCIAS DO SUS

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Assim, a Assistência Farmacêutica apresenta componentes com aspectos de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades.

No entanto, a organização da Assistência Farmacêutica caracteriza-se como uma estratégia que procura superar a fragmentação entre esses componentes e as diversas áreas do sistema, mediante definição de fluxos na construção de um conjunto articulado e sincronizado, que influencia e é influenciado pelas áreas dos serviços de saúde.



DEFINIÇÕES

- **Relação Municipal de Medicamentos – REMUME:**

Seleção dos medicamentos que serão ofertados pelos municípios e Distrito federal a partir da RENAME considerando o perfil epidemiológico, a organização dos serviços e a complexidade do atendimento oferecido.

- **Relação Nacional de Medicamentos – RENAME:**

A RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

- **Relação Complementar de Medicamentos:**

A relação municipal de medicamentos complementares compreende a seleção e padronização de medicamentos que complementam a REMUME de modo a ampliar o acesso do usuário no âmbito do SUS para o tratamento de patologias ou de agravos, de acordo com a especificidade do serviço ou em obediência a protocolos determinados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do município de São Miguel do Araguaia.

- **Medicamentos Essenciais:**

Medicamentos essenciais são aqueles definidos pelo SUS para garantir o acesso do usuário ao tratamento medicamentoso.

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:**

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os seguintes critérios devem ser empregados no processo de seleção de medicamentos:

- Selecionar medicamentos com níveis elevados de evidência sobre segurança e eficácia clínica;
- Elegger medicamentos de menor toxicidade relativa e maior comodidade posológica;
- Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo da duração idônea do tratamento sejam menores;
- Evitar a inclusão de associações fixas;
- Escolher, sempre que possível, dentre medicamentos de mesma ação farmacológica, de um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente, ou que possua características farmacológicas que representem vantagem no uso terapêutico;
- Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária;
- Realizar a seleção de antimicrobianos em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo adotando a denominação comum brasileira – DCB;
- Revisão periódica da padronização, de preferência anualmente, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos;



- Inclusão da relação de fármacos de uso restrito para emergências, em casos que envolvam risco de vida.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos padronizados são aqueles adquiridos de forma planejada pela Farmácia Central Municipal, e estão disponíveis na farmácia para uso imediato, conforme análise e aprovação prévia pela CFT.

Objetivos:

- Racionalizar o uso de medicamentos;
- Garantir que a lista de medicamentos padronizados atenda as principais demandas Institucionais;
- Adquirir produtos com qualidade e valor terapêutico comprovados;
- Reduzir a compra de medicamentos não-padronizados que passam por um processo demorado e oneroso à Instituição.

Critérios:

- Evitar a multiplicidade de princípios ativos padronizados com a mesma finalidade (a inclusão de um medicamento deve estar atrelada à possibilidade de exclusão de um medicamento de mesma classe terapêutica anteriormente padronizado);
- Evitar, sempre que possível, as associações medicamentosas e as formas farmacêuticas de liberação prolongada, com exceção dos casos em que haja vantagens terapêuticas comprovadas;
- Padronizar formas farmacêuticas e apresentações, considerando a comodidade de administração ao paciente, faixa etária, facilidade para cálculo da dose, fracionamento ou multiplicação das doses;



REGULAMENTOS

PRESCRIÇÃO:

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome genérico da substância ativa), instituída pela Portaria nº 1.179, de 17 de junho de 1996 da ANVISA – ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999. 2.1.1

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

1.1 - A prescrição poderá ser emitida via simples, salve em casos que deverá obedecer a Legislação, tais como Medicamentos de controle especial, antimicrobianos, em português compreensível e por extenso, em letra legível, observada a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, em consonância com o art. 35, da Lei nº 5.991/73, além de conter:

I - nome do paciente;

II - nome do medicamento e concentração;

III - posologia e quantidade a ser dispensada;

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

V - data e assinatura. 1.1.3 - A prescrição não poderá conter rasuras;

1.2 Prescrição de Medicamentos Antimicrobianos

Os medicamentos antimicrobianos devem ser prescritos e dispensados de acordo com a RDC nº 20 de 5 de maio de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Abaixo estão as orientações necessárias para prescrição de antimicrobianos na alta hospitalar ou para uso ambulatorial.

Receituário:

Não há modelo específico de receituário. A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde. A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

I- identificação do paciente: nome completo;

II- nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade;



III- identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional, assinatura e marcação gráfica (carimbo);

IV - data da emissão.

• É importante ressaltar que o receituário não deve conter medicamentos sujeitos a controle especial de outras classes terapêuticas. No entanto, é permitida a prescrição de medicamentos não enquadrados nesta categoria.

• Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos por receita.

• A receita de antimicrobianos é válida por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão. • Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Para isto, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias.

1.3 Prescrição de Medicamentos Controlados – Portaria n. 344/98

As receitas de medicamentos sujeitos ao controle especial deverão atender à Portaria nº 344/98 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, sob todos os aspectos.

1.3.1 A Notificação de Receita (NR) é o documento que, acompanhado da receita autoriza a dispensação de medicamentos das listas A1 e A2 (Entorpecentes), A3, B1 (Psicotrópicas), B2 (Psicotrópicas Anorexígenas), C2 (Retinóicos para Uso Sistêmico) e C3 (Imunossupressoras).

1.3.2 As Notificações de Receitas tipo “A” possuem cor amarela, são utilizadas para medicamentos relacionados na lista A1 e A2 (Entorpecentes) e A3 (Psicotrópicos), são válidas em todo território nacional e tem validade de 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 30 dias de tratamento. Possui também o limite de 05 (cinco) ampolas de medicamento injetável por prescrição.

1.3.3 As Notificações de Receitas tipo “B1” possuem cor azul, são utilizadas para medicamentos relacionados na lista B1 (Psicotrópicos), são válidas em todos os Estados e tem validade de 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 60 dias de tratamento. Possui também o limite de 05 (cinco) ampolas de medicamento injetável por prescrição.

1.3.4 As Notificações de Receitas tipo “B2” possuem cor azul, são utilizadas para medicamentos relacionados na lista B2 (Psicotrópicos Anorexígenos), são válidas em todos os Estados e tem validade de 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 30 dias de tratamento.

1.3.5 As Notificações de Receita tipo “C2” possuem cor branca, são utilizadas para medicamentos relacionados nas listas C2 (Substâncias Retinóides de Uso Sistêmico), são válidas em todos os Estados e tem validade de 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 30 dias de tratamento. Deve vir acompanhada do Termo de Consentimento de Risco e Consentimento Pós Informação.

1.3.6 As Notificações de Receita tipo “C3” possuem cor branca, são utilizadas para medicamentos relacionados nas listas C3 (Imunossupressores), são válidas em todos os Estados e tem validade de 20 dias após a prescrição (conforme RDC nº. 11/2011). A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 30 dias de tratamento. Deve



vir acompanhada do Termo de Esclarecimento para Usuário de Talidomida e Termo de Responsabilidade.

1.3.7 As Notificações de Receita deverão estar preenchidas de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura. Devem conter somente uma substância e ficarão retidas na farmácia no momento retirada do medicamento. A Notificação NÃO substitui a Receita.

1.4 A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível. A quantidade prescrita deverá estar em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) da Portaria nº. 344/98 e de suas atualizações. Deverá ser preenchida em 02 (duas) vias, manuscrita, datilografada ou informatizada, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia" e "2ª via - Orientação ao Paciente".

1.4.1 A dispensação dos medicamentos prescritos nas Receitas de Controle Especial, à base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) da Portaria nº. 344/98 e de suas atualizações, em qualquer forma farmacêutica ou apresentação, é privativo da farmácia e somente poderá ser efetuado mediante receita, sendo a "1ª via - Retida no estabelecimento farmacêutico" e a "2ª via - Devolvida ao Paciente", com o carimbo comprovando o atendimento.

1.4.2 A prescrição de medicamentos à base de substâncias antirretrovirais (lista "C4"), só poderá ser feita por médico e será dispensada nas farmácias do Sistema Único de Saúde, em formulário próprio estabelecido pelo programa de DST/AIDS, onde a receita ficará retida. Ao paciente, deverá ser entregue um receituário médico com informações sobre seu tratamento.

1.4.3 A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 03 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) da Portaria nº. 344/98 e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

1.4.4 A prescrição de antirretrovirais poderá conter em cada receita, no máximo 05 (cinco) substâncias constantes da lista "C4" (antirretrovirais) da Portaria nº. 344/98 e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

1.4.5 A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes), da Portaria nº. 344/98 e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham, ficará limitada a 05 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

1.4.6 No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 06 (seis) meses de tratamento.

2. Dispensação

Os medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde serão fornecidos gratuitamente, aos pacientes residentes no município de São Miguel do Araguaia que tenham passado por consulta nas unidades de saúde do município, hospitalar ou não, desde que obedeçam aos requisitos. Não serão aceitas cópias (fotocópia, carbonada) das receitas.

- A dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras somente ocorrerão mediante a apresentação do receituário, prescrito de acordo com o disposto no item 1.
- É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras.

- O dispensador deve registrar no receituário a quantidade do medicamento que foi dispensado, a data do atendimento e seu nome de forma legível.
- A primeira via do receituário deve ficar retida na farmácia onde será arquivada por um período de 5 (cinco) anos para fins administrativos e a segunda via deve devolver para o usuário.
- É obrigatório no ato do fornecimento e dispensação do medicamento:
- Quando a quantidade total do medicamento for prescrita em caixas, e o tempo total de duração de tratamento não estiver expresso na prescrição, considerar 01 (uma) caixa equivalente a 30 comprimidos ou quantidade mais próxima, a fim de evitar o fracionamento da cartela.
- O fracionamento somente é recomendado para o atendimento das prescrições de tratamentos agudos no caso de medicamentos em cartelas/blísters.
- Quando o espaço entre os comprimidos/drágeas/cápsulas for insuficiente para o corte da cartela, o fracionamento deve ser evitado.
- No caso de medicamentos prescritos “se necessário”, “se dor”, “se febre”, como por exemplo, Paracetamol gotas, Ibuprofeno 300 mg e dipirona 500 mg, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos respectivamente 01 (um) frasco e/ou 20 (vinte) comprimidos. Prescrições de anti-inflamatórios, analgésicos e antitérmicos com quantitativo acima de 20 comprimidos, ou 1 frasco será necessária justificativa médica.
- A receita de antimicrobianos é válida, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão; a dispensação de antimicrobianos deve atender essencialmente ao tratamento prescrito. Será sempre retida na farmácia a 1ª via da receita de acordo com RDC nº 20 de 05 de Maio de 2011.
- Quando o espaço entre os comprimidos/drágeas/cápsulas for insuficiente para o corte da cartela, o fracionamento deve ser evitado.
- Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Na situação descrita a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias
- Da dispensação dos medicamentos controlados – Portaria SVS/MS nº 344/98
- A dispensação de medicamentos controlados se dará exclusivamente na Farmácia Básica Central, e somente ocorrerá mediante cumprimento da Legislação (Receituário).
- A quantidade dispensada dos medicamentos controlados de uso contínuo será no máximo para 60 (sessenta) dias de tratamento.
- A validade dos receituários de medicamentos controlados será de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

2.1 Dispensação de medicamento via protocolo:

- Receituário de USO CONTINUO de OMEPRAZOL, só será atendido para 90 dias (03 meses) quando o médico for especialista (gastroenterologista) ou clínico com justificativa no verso da receita, senão, será dispensada quantidade para 30 (trinta) dias de tratamento conforme posologia.
- A dispensação do ALENDRONATO DE SÓDIO e CARBONATO DE CÁLCIO + CALECALCIFEROL será para 30 (trinta) dias por um período de 180 dias (6 meses), tendo o paciente que apresentar cópia da receita para retirar o medicamento em cada mês.

2.2 Dispensação de Medicamentos de Uso Contínuo

- Podem ser prescritos como medicamentos de uso contínuo, conforme as classes farmacológicas descritas na REMUME:
 - I – Medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular e Renal;
 - II – Medicamentos Hipolipemiantes;
 - III – Insulinas e Medicamentos Antidiabéticos Orais;
 - IV – Medicamentos Contraceptivos;
 - V – Hormônios Tireoidianos.
 - VI – outras classes farmacológicas, quando para uso crônico.
- Cabe ao prescritor definir se o tratamento é contínuo (na prescrição), devendo, obrigatoriamente, registrar o termo uso contínuo.
- Será fornecida quantidade de medicamento de uso contínuo para um período máximo de 60 (sessenta) dias de tratamento, ficando a critério do farmacêutico a reavaliação dos casos em acompanhamento farmacoterapêutico.
- Para o fornecimento de medicamentos de uso contínuo, o usuário deverá utilizar a 1ª via do receituário para retirar o(s) medicamento(s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor. O receituário será válido para 180 (cento e oitenta) dias ou seja 6 (seis) meses, onde será registrada a entrega e a data para retorno. Ultrapassando este período será solicitado ao paciente um novo receituário para os próximos meses. Receituários contendo medicamentos para hipertensão e diabetes de uso contínuo será feito um cartão do programa de atenção do hipertenso e diabetes, o qual é preenchido com os dados do paciente, quantidades de medicamentos que foram dispensados e a data para o retorno do próximo mês.
- Quando a prescrição for superior a 30 dias, o paciente deverá retornar à Farmácia, para receber nova quantidade de medicamentos, com o mesmo receituário, sem necessidade de passar por nova consulta. Nesses casos, os pacientes devem retornar no mês seguinte com a prescrição original, acompanhada de uma cópia, para receber o que ainda falta para o fim do tratamento, ou quantidade para mais 30 dias.
- Os pacientes deverão trazer junto com a receita original, documentos de identificação e cartão do SUS, para retirada dos medicamentos.
- No último mês da validade da receita, o profissional deverá orientar e registrar por escrito, na própria receita, que o usuário deve renovar sua receita para que possa retirar seus medicamentos no mês seguinte.

2.3 Dispensação de Contraceptivos

- Os receituários de anticoncepcionais orais e injetáveis contemplados na REMUME terão validade de 12 meses. Sendo necessário a apresentação da via original ou o cartão de controle de contracepção (fornecido pela farmácia básica), juntamente com documento de identificação e cartão do SUS.
- O fornecimento de preservativos masculinos não necessita de prescrição e seu acesso deve ser facilitado com a disponibilização direta nos balcões de recepção das unidades de saúde.

2.4 Programas De Medicamentos Estratégicos

São estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo



controle e tratamento possuam protocolos e normas estabelecidas, e que tenham impacto socioeconômico. Atualmente os Programas Estratégicos são: Tuberculose Comum e Casos Especiais, Hanseníase, DST/HIV/AIDS e Programa de Controle ao Tabagismo.

Parágrafo único. Os medicamentos têm a aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e são repassados para os Estados. As Secretarias Estaduais têm a responsabilidade de fazer o armazenamento e posterior distribuição aos municípios. Sendo repassados ao município a dispensação ou fornecimento dos medicamentos para Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS e Controle do Tabagismo.

2.5 Insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar

De acordo com o DECRETO Nº 8.389, DE 04 DE JULHO DE 2016. “Define os critérios para o fornecimento de insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar aos portadores de diabetes cadastrados em Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia, e dá outras providências.”

§ Este Decreto define os critérios para o fornecimento de insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes cadastrados em Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia, assim compreendida:

- I – Diabetes Mellitus Tipo 1 – DM1;
- II – Diabetes Mellitus tipo 2 – DM2;
- III – Diabetes gestacional – DG.

Art. 1º Definir o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006.

I - MEDICAMENTOS:

- a) cloridrato de metformina 850 mg comprimido;
- b) glicazida 30 mg comprimido;
- c) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e
- d) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.

II - INSUMOS:

- a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- c) lancetas para punção digital; e
- d) agulha para caneta de insulina.

Art. 2º Os insumos do inciso II do artigo 1º devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes com a apresentação da receita junto com o cartão do SUS, a receita com a prescrição de insumos terá a validade de 180 (cento e oitenta) dias / 6 (seis) meses.

§ A manutenção e cuidados com os insumos é de responsabilidade dos usuários.

§ Será fornecido 01 caixa com 50 tiras para 30 dias a cada usuário, sendo necessário mais de 2 caixas mensais,



a secretaria de saúde deverá fazer um documento liberando a quantidade suficiente.

3. Das Disposições Finais

- Fica vetada a dispensação/fornecimento de medicamentos para menores de 14 (quatorze) anos desacompanhados.
- Para dispensação/fornecimento de medicamentos psicotrópico e sujeitos a controle especial, a idade mínima de 14 (quatorze) anos será exigida, além de documento de identificação oficial com foto conforme a legislação federal.

LISTA DE ABREVIATURAS

RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUME- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
mg/ml- Miligramas por Mililitro
mg/g- Miligrama por Grama
mg- Miligrama
ml- Mililitro
mcg- Microcentigrama
UI- Unidade Internacional
SUS- Sistema Único de Saúde



SUMÁRIO

SEÇÃO 01 – MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO _____
2. SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS _____
3. SISTEMA CARDIOVASCULAR _____
4. PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS _____
5. SISTEMA GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS _____
6. PREPARAÇÕES HORMONAIIS SISTÊMICAS (EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS) _____
7. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO _____
8. SISTEMA NERVOSO _____
9. ANTI-INFECCIOSOS GERAIS PARA USO SISTÊMICO _____
10. ANTIPARASITÁRIOS _____



11. SISTEMA RESPIRATÓRIO _____

12. FITOTERÁPICOS _____

**SEÇÃO 02 – MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

13. MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO

14.1. PROGRAMA DE TUBERCULOSE

14.2. PROGRAMA DE MALÁRIA

14.3. PROGRAMA DE HANSENÍASE

14.4. PROGRAMA DE TABAGISMO

14.5. PROGRAMA DE SÍFILIS

14.6. PROGRAMA DE TOXOPLASMOSE

14.7. PROGRAMA DE IST



SEÇÃO 01 – MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Prefeitura Municipal de São Miguel do Araguaia - Goiás
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia - Goiás
Farmácia Básica Municipal
Rua 3 Quadra 42 Lote 12 nº 900, Setor Centro - São Miguel do Araguaia - GO- CEP: 76 590-000
Fone: +55 62 3977 - 7091 | e-mail: farmaciabasicasma2022@gmail.com | secsaudesma@gmail.com
www.saomigueloaraguaia.go.gov.br



1. APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO

1.1. ANTIÁCIDOS

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamentos:
Omeprazol cápsula 20 mg
Hidróxido de Alumínio solução oral 60 mg/ml - frasco

1.2. ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamentos :
Bromoprida solução oral gotas 4 mg/mL
Bromoprida comprimido 10 mg

1.3. ANTIDIARRÉICOS E ADSORVENTE INTESTINAIS

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamentos:
Sais para reidratação oral – NaCL 3,5 mg, Glicose 20 g, KCL 1,5 g, Citrato Sódio 2,9 mg - pó parasolução oral

1.4. DROGAS UTILIZADAS PRA DIABETES

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamentos:
Glicazida comprimido de liberação controlada 30 mg
Insulina NPH 100 UI/mL Frasco 10 mL



Insulina NPH 100 UI/mL Caneta 3 mL
Insulina Regular 100 UI/mL Frasco 10 mL
Insulina Regular 100 UI/mL Caneta 3 mL
Metformina 850 mg comprimido

1.5. SUPLEMENTOS MINERAIS

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Carbonato de Cálcio comprimido 1250 mg (500 mg de cálcio)

2. SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

2.1. AGENTES ANTITROMBÓTICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Ácido Acetilsalicílico comprimido 100 mg
Varfarina sódica comprimido 5 mg
Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:
Heparina sódica solução injetável 5.000UI/0,25 mL ampola 0,25 mL

2.2. PREPARAÇÕES ANTI-ANÊMICAS E VITAMINAS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Ácido fólico comprimido 5 mg
Sulfato ferroso comprimido 40 mg de ferro

2.3 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES PARA PERFUSÃO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:
Cloreto de sódio 0,9% solução injetável bolsa com 500 mL
Glicose 5% solução injetável sistema fechado frasco/bolsa 500 mL
Ringer com lactato de sódio solução injetável sistema fechado bolsa 500 mL



3. SISTEMA CARDIOVASCULAR

3.1. TERAPIA CARDÍACA:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Amiodarona comprimido 200 mg
Isossorbida comprimido mononitrato 20 mg
Digoxina comprimido 0,25mg

3.2. ANTI-HIPERTENSIVOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Doxazosina mesilato comprimido 2 mg
Metildopa comprimido 500 mg

3.3. DIURÉTICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Espironolactona comprimido 25 mg
Furosemida comprimido 40 mg
Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:
Furosemida solução injetável 10 mg/mL 2mL



3.4. AGENTES BETABLOQUEADORES:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Atenolol comprimido 50 mg
Carvedilol comprimido 3,125 mg
Carvedilol comprimido 6,25 mg
Carvedilol comprimido 12,5 mg
Carvedilol comprimido 25 mg
Metoprolol comprimido 25 mg
Metoprolol comprimido 50 mg
Propranolol comprimido 40 mg

3.5. BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Anlodipino besilato comprimido 5 mg
Anlodipino besilato comprimido 10 mg

3.6. MEDICAMENTOS COM AÇÃO NO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Enalapril maleato comprimido 20 mg
Medicamento para uso nas Unidades de Saúde:
Captopril comprimido 25 mg (Restrito Urgência)



4. PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS

4.1. ANTIFÚNGICOS PARA USO DERMATOLÓGICO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamentos:
Miconazol creme 2%
Cetoconazol 20 mg/g creme



4.2 CORTICÓIDES PARA USO TÓPICO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento :
Dexametasona creme 0,1% (1mg/g) bisnaga

5. SISTEMA GENITOURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS

5.1. ANTISSÉPTICOS E ANTIINFECCIOSOS DE USO GINECOLÓGICO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Metronidazol 10% (10 mg/g) gel vaginal
Miconazol 2% (20 mg/g) creme vaginal
Nistatina 100.00 UI/4g creme vaginal

5.2. HORMÔNIOS E MODULADORES DO SISTEMA GENITOURINÁRIO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Levonorgestrel comprimido 0,75 mg
Levonorgestrel + Etinilestradiol comprimido 0,15 mg + 0,03 mg cartela 21 comprimidos
Norestisterona comprimido 0,35 mg
Medroxiprogesterona acetato suspensão injetável 150 mg/mL ampola 1mL
Norestisterona enantato + estradiol, valerato solução injetável 50 mg/mL + 5 mg/mL ampola



1mL

5.3. UROLÓGICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Finasterida 5 mg comprimido

6. PREPARAÇÕES HORMONAIS SISTÊMICAS, EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS

6.1. CORTICÓIDES DE USO SISTÊMICO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Dexametasona elixir 0,1 mg/mL frasco 100 mL
Prednisolona fosfato sódico solução oral 3 mg/mL frasco 60 mL
Prednisona comprimido 5 mg
Prednisona comprimido 20 mg
Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:
Dexametasona 4mg/mL solução injetável frasco 2,5mL
Hidrocortisona succinato sódico pó para solução injetável 500 mg

6.2. TERAPIA PARA TIREÓIDE:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento de dispensação Ambulatorial:
Levotiroxina sódica comprimido 25 mcg
Levotiroxina sódica comprimido 50 mcg



7. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

7.1. DROGAS ANTI-REUMÁTICAS E E ANTI-INFLAMATÓRIAS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Ibuprofeno comprimido 300 mg
Ibuprofeno comprimido 600 mg
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/mL frasco 30 mL
Nimesulida 100 mg comprimido

7.2. FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS ÓSSEAS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Alendronato de sódio comprimido 70 mg

8. SISTEMA NERVOSO

8.1. ANALGÉSICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Dipirona solução oral gotas 500 mg/mL frasco 20 mL
Dipirona sódica comprimido 500 mg
Paracetamol comprimido 500 mg
Paracetamol solução oral gotas 200 mg/mL frasco 15 mL



Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:

Dipirona 500mg/mL solução Injetável ampola 2mL

8.2. ANTIEPILÉPTICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Ácido valpróico cápsula 250 mg
Ácido valpróico comprimido 500 mg
Ácido valpróico xarope 50 mg/mL 100 mL
Carbamazepina comprimido 200 mg
Carbamazepina comprimido 400 mg
Carbamazepina suspensão oral 2% (20 mg/mL) frasco 100 mL
Clonazepam comprimido 0,5 mg
Clonazepam comprimido 2 mg
Clonazepam solução oral 2,5 mg/mL frasco 20 mL
Fenitoína comprimido 100 mg
Fenobarbital sódico comprimido 100 mg

8.3. ANTIPARKINSONIANOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Biperideno cloridrato comprimido 2mg
Levodopa + Benserazida comprimido dispersível 100mg + 25mg
Levodopa + Benserazida cápsula de liberação prolongada 100mg + 25mg
Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:



Fenobarbital solução injetável 100 mg/mL ampola 1 mL

8.4. PSICOLÉPTICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Carbonato de Lítio comprimido 300 mg
Clorpromazina cloridrato comprimido 100 mg
Diazepam comprimido 5 mg
Diazepam comprimido 10 mg
Haloperidol cloridrato comprimido 5 mg
Haloperidol decanoato solução injetável 50 mg/1mL

8.5. PSICOANALÉPTICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamentos:
Amitriptilina, cloridrato comprimido 25 mg
Fluoxetina cloridrato cápsula 20 mg

8.6. OUTRAS DROGAS DO SISTEMA NERVOSO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Bupropiona cloridrato 150 mg (Programa de Tabagismo)
Nicotina goma de mascar 2 mg (Programa de Tabagismo)
Nicotina liberação de 14 mg em 24hs adesivo transdérmico (Programa Tabagismo)
Nicotina liberação de 21 mg em 24hs adesivo transdérmico (Programa Tabagismo)
Nicotina liberação de 7 mg em 24 horas adesivo transdérmico (Programa Tabagismo)

9. ANTI-INFECCIOSOS GERAIS PARA USO SISTÊMICO

8.1 . ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Amoxicilina cápsula 500 mg
Azitromicina comprimido 500 mg
Azitromicina Di-Hidratada 900mg 200mg/5ml pó para suspensão oral
Benzilpenicilina benza na 1.200.000 UI pó para suspensão injetável
Cefalexina cápsula 500 mg
Cefalexina 50mg/mL pó para suspensão oral frasco
Ceftriaxona 1g pó para solução injetável
Ciprofloxacino comprimido 500 mg
Metronidazol comprimido 250 mg
Nitrofurantoína cápsula 100 mg

Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido 400 mg + 80 mg

Sulfametoxazol + Trimetoprima Suspensão oral 40 mg/mL + 8mg/mL frasco 100 mL

9.2. ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÊMICO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO

Medicamento:

Fluconazol cápsula 150 mg

10. ANTIPARASITÁRIOS

10.1. ANTIHELMÍNTICOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO

Medicamento:

Albendazol comprimido 400 mg

Albendazol suspensão oral 40 mg/mL frasco 10 mL

Ivermectina comprimido 6 mg

10.2. ANTIPROTOZOÁRIOS:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO

Medicamento:

Metronidazol comprimido 250 mg

11. SISTEMA RESPIRATÓRIO

11.1. ANTI-HISTAMÍNICOS PARA USO SISTÊMICO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Dexclorfeniramina maleato xarope 0,4mg/mL
Dexclorfeniramina comprimido 2 mg
Loratadina comprimido 10 mg
Prometazina, cloridrato comprimido 25 mg
Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:
Prometazina solução injetável 25mg/mL 2mL

12. FITOTERÁPICOS

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento:
Guaco (Mikania glomerata Spreng.) 0,5mg a 5mg de cumarina (dose diária) 0,1mg/mL xarope



SEÇÃO 02 – MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



14.1. PROGRAMA DE TUBERCULOSE:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento de dispensação Ambulatorial:
Estreptomicina 1000 mg

Etambutol 400 mg
Etambutol 2,5%
Etionamida 250 mg
Isoniazida 100 mg
Pirazinamida 150 mg
Pirazinamida 500 mg
Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg + Pirazinamida 150 mg
Rifampicina 20 mg/mL
Rifampicina 300 mg
Rifampicina 300 mg + Isoniazida 150 mg
Rifampicina 150 mg + Isoniazida 75 mg
Rifampicina 150 mg + Isoniazida 75 mg + Pirazinamida 400 mg + Etambutol 275 mg

14.2. PROGRAMA DE MALÁRIA:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento de dispensação Ambulatorial:
Cloroquina 150 mg comprimido

14.3. PROGRAMA DE HANSENÍASE

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento de dispensação Ambulatorial:
Blister multibacilar adulto comprimido



Blister multibacilar infantil comprimido
Blister paubacilar adulto comprimido
Blister paubacilar infantil comprimido
Clofazimina cápsula 50 mg
Clofazimina cápsula 100 mg

Hipromelose 3 mg/mL solução oftálmica frasco 10 mL
Hipromelose 5 mg/mL solução oftálmica frasco 10 mL
Minociclina cloridrato comprimido 100 mg
Ofloxacina comprimido 400 mg
Pentoxifilina comprimido 400 mg
Prednisona comprimido 5 mg
Prednisona comprimido 20 mg
Rifampicina cápsula 300 mg
Talidomida comprimido 100 mg - disponibilizada também para doenças onco-hematológicas ou como imunomodulador, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

14.4.PROGRAMA DE TABAGISMO:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Medicamento de dispensação Ambulatorial:
Bupropiona cloridrato comprimido 150 mg
Nicotina Adesivo Transdérmico 14 mg
Nicotina Adesivo Transdérmico 21 mg
Nicotina Adesivo Transdérmico 7 mg
Nicotina - Goma de mascar 2mg

14.5.PROGRAMA DE SÍFILIS:



DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
--

Medicamentos para uso nas Unidades de Saúde:

Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI pó para suspensão injetável frasco-ampola
--

14.6.PROGRAMA DE TOXOPLASMOSE:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
--

Medicamento de dispensação Ambulatorial:

Ácido Folínico comprimido 15 mg

Espiramicina comprimido 500 mg

Pirimetamina comprimido 25 mg

Sulfadiazina comprimido 500 mg

14.7.PROGRAMA DE IST:

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
--

Medicamento de dispensação Ambulatorial:

Doxiciclina drágea 100mg

15. OUTROS PROGRAMAS DE SAÚDE

DENOMINAÇÃO / CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
--

Medicamento de dispensação Ambulatorial:

Oseltamivir, fosfato comprimido 35 mg

Oseltamivir, fosfato comprimido 45 mg

Oseltamivir, fosfato comprimido 75 mg

Vitamina A (Retinol) cápsula gelatinosa 100.000 UI
--

Vitamina A (Retinol) cápsula gelatinosa 200.000 UI
--



Secretaria Municipal de Saúde

Jéssica de Souza Costa Maciel
CRF-GO: 10148