



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DE SUMIDOURO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

## RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

# REMUME

“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)

1ª EDIÇÃO – FEVEREIRO 2019

## 1. INTRODUÇÃO:

Os medicamentos são parte importante da atenção à saúde, pois salvam vidas, previnem epidemias e doenças.<sup>1</sup> De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Devendo estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas.<sup>2</sup>

Em 1990, com a Lei Orgânica da Saúde nº 8080, é constituído o Sistema Único de Saúde (SUS) que garante o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo-se medicamentos.

Sendo o mercado farmacêutico brasileiro um dos cinco maiores do mundo, com vendas que atingem 9,6 bilhões de dólares/ano. O processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, estão fortemente presentes na sociedade brasileira, promovendo um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação as práticas e o desenvolvimento de um processo destas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário.<sup>3</sup>

Portanto para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, o Brasil elaborou em 1964 sua primeira Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Segundo a OMS o uso de uma lista de medicamentos essenciais facilita a gestão de medicamentos (Aquisição, armazenamento e distribuição), a prescrição e a dispensação uma vez que o profissional precisa conhecer poucos itens.<sup>4</sup>

A ausência de uma REMUME e o desconhecimento dos médicos quanto à relação de medicamentos básicos, fazem com que os mesmos prescrevam medicamentos que não são encontrados na farmácia municipal com isso tem-se observado um aumento significativo no número de mandados judiciais e de processos administrativos solicitando por medicamentos que não constam na relação da atenção Básica municipal.

A elaboração e a oficialização de uma relação de medicamentos essenciais (REMUME) para o município pode contribuir para diminuir tais processos

Embora o objetivo primário da Secretaria Municipal de Saúde de Sumidouro 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, surge 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.

Para identificar esses produtos, foram consideradas as formas de tratamento consensuadas pelas sociedades de especialidades médicas para doenças mais incidentes e 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 Sumidouro /REMUME- Sumidouro, cuja primeira edição temos a honra de apresentar-lhes, está organizada através de 11 listas, que agrupam medicamentos por indicação de uso, princípios ativos e seus respectivos lugares de dispensação.

Para as situações de exceção, criamos o formulário "Justificativa para Prescrição de Medicamentos Excepcionais/Alto Custo", em que o médico prescritor apresentará os argumentos para que os setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde tenha elementos de julgamento da pertinência, ou não, da demanda.

Por fim, temos a expectativa de que este documento concorra para a consolidação da parceria com os profissionais médicos e odontólogos que atuam no Município, solicitando que aponte sugestões para o aperfeiçoamento da REMUME, seguindo os parâmetros propostos ao final da publicação.

1. wannmacher, Lenita; Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais

2. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos.

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3916\\_30out98.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3916_30out98.pdf)

3. Marin, N., et al. Assistência Farmacêutica para Gestores Municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS:2003.



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

**Amaury Souza Santos – Médico e Presidente da Comissão**

**Luiz Mauricio Coutinho Jannotti – Dentista**

**Flaviane Rocha da Silveira – Farmacêutica**

**Fabíola Garcia Barbeto – Enfermeira**

**Analú Araujo Dias – Secretária Municipal de Saúde**

## **Secretária Municipal de Saúde**

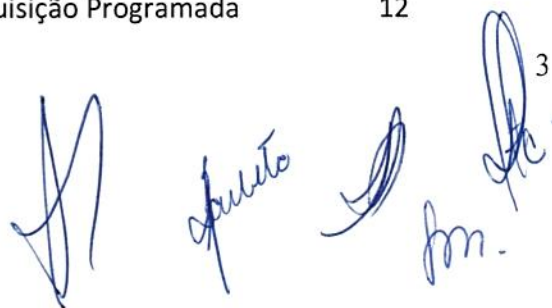
Analú Araújo Dias

## **Prefeito de Sumidouro**

Eliésio Peres

## **ÍNDICE**

|                 |                                                                                                                                    |    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Lista 1:</b> | Medicamentos da Farmácia Básica – Aquisição Programada- Recurso Tripartite                                                         | 5  |
| <b>Lista 2:</b> | Outros medicamentos padronizados para compor a Farmácia Básica Aquisição Programada- Recurso Próprio do Município.                 | 8  |
| <b>Lista 3:</b> | Medicamentos de saúde mental elencados na Farmácia Básica -Aquisição Programada- Recurso Tripartite                                | 9  |
| <b>Lista 4:</b> | Outros medicamentos de saúde mental padronizados para compor a Farmácia Básica. Aquisição Programada- Recurso próprio do Município | 10 |
| <b>Lista 5:</b> | Insulinas Elencadas na Farmácia Básica- Distribuição Estadual Ao Município                                                         | 11 |
| <b>Lista 6:</b> | Insumos para Diabetes Elencados na Farmácia Básica- Aquisição Programada-Recurso Tripartite                                        | 11 |
| <b>Lista 7:</b> | Contraceptivos Hormonais Elencados na Farmácia Básica- Distribuição Estadual ao Município                                          | 12 |
| <b>Lista 8:</b> | Medicamentos para a maleta de Emergência- Aquisição Programada                                                                     | 12 |



## Recurso Tripartite

|                  |                                                                                                                            |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Lista 9:</b>  | Medicamentos para a maleta de Emergência- Aquisição Programada<br>Recurso Próprio                                          | 13 |
| <b>Lista 10:</b> | Medicamentos Especializados – Recurso Próprio- Aquisição mediante<br>prescrição e Laudo médico                             | 15 |
| <b>Lista 11:</b> | Medicamentos Especializados sujeitos a controle especial- Recurso Próprio-<br>Aquisição mediante prescrição e Laudo médico | 16 |

## ANEXOS

|                   |                                                                                                                                   |    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Anexo I:</b>   | Formulário para Prescrição de Medicamentos de Alto Custo                                                                          | 17 |
| <b>Anexo II:</b>  | Roteiro para Solicitação de Inclusão, exclusão ou substituição de<br>medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais | 19 |
| <b>Anexo III:</b> | Medicamentos da Farmácia Popular                                                                                                  | 20 |
| <b>Anexo IV:</b>  | Programa de Medicamentos Excepcionais                                                                                             | 22 |
| <b>Anexo V:</b>   | Rotinas Básicas / Fluxo de Atendimentos                                                                                           | 31 |
| <b>Anexo VI:</b>  | Fluxo de autorização de medicação especial (não consta REMUME)                                                                    | 33 |
| <b>Tabela:</b>    | Relação Estadual dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência<br>Farmacêutica do Estado do Rio de Janeiro          | 23 |



4

**LISTA 1 – MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA- Aquisição Programada-Recurso Tripartite**  
**Deliberação CIB-RJ nº 2661 de 26 de dezembro de 2013**

**DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA CENTRAL E HOSPITAL MUNICIPAL**

| <b>SUBSTÂNCIA</b>                                                                                      | <b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 mg, comprimido                                                              | ANALGÉSICO, ANTIINFLAMATÓRIO, NÃO ESTERÓIDE                                                                   |
| ANLODIPINO, BESILATO 5 mg, comprimido                                                                  | ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO)                                                             |
| ANLODIPINO, BESILATO 10 mg, comprimido                                                                 | ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO)                                                             |
| ATENOLOL 50 mg, comprimido                                                                             | ANTI-HIPERTENSIVO (BETABLOQUEADOR SELETIVO)                                                                   |
| ACICLOVIR 50MG/G (5%)                                                                                  | ANTIVIRAL                                                                                                     |
| ACICLOVIR 200 mg, comprimido                                                                           | ANTIVIRAL                                                                                                     |
| ACIDOFÓLICO 5mg, comprimido                                                                            | ANTIANEMICO (VITAMINA HEMATOPOIÉTICA)                                                                         |
| ALBENDAZOL 400mg, comprimido mastigável                                                                | ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)                                                                             |
| ALBENDAZOL suspensão oral 40mg/ml, frasco 100ml                                                        | ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)                                                                             |
| ALENDRONATO de sódio 70 mg, comprimido                                                                 | INIBIDOR ESPECÍFICO DE REABSORÇÃO DE CÁLCIO                                                                   |
| ALOPURINOL 100mg, comprimido                                                                           | ANTIGOTOSO                                                                                                    |
| AMIODARONA, CLORIDRATO de 200mg, comprimido                                                            | ANTIARRÍTMICO                                                                                                 |
| AMOXICILINA 500 mg + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125mg, comprimido                                         | ANTIBACTERIANO (COMBINAÇÕES DE PENICILINA)                                                                    |
| AMOXICILINA 500 mg, cápsula ou comprimido                                                              | ANTIBACTERIANO (PENICILINA)                                                                                   |
| AMOXICILINA 50mg/ml + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5mg/ml suspensão oral-frasco 75ml                     | ANTIBACTERIANO (COMBINAÇÕES DE PENICILINA)                                                                    |
| AMOXICILINA pó para suspensão oral 50mg/ml (250mg/5ml) frasco 150ml                                    | ANTIBACTERIANO (PENICILINA)                                                                                   |
| AZITROMICINA 500mg, comprimido                                                                         | ANTIBACTERIANO MACROLÍDEO                                                                                     |
| AZITROMICINA pó para suspensão oral 40mg/ml frasco 15ml após reconstituição (600mg) + seringa dosadora | ANTIBACTERIANO MACROLÍDEO                                                                                     |
| BUDESONIDA aerossol nasal, 50 mcg                                                                      | DESCONGESTIONANTE                                                                                             |
| CAPTOPRIL 25 mg, comprimido                                                                            | ANTI-HIPERTENSIVO                                                                                             |
| CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 600mg Ca+2+400UI, comprimido                                      | REPOSITOR DE CÁLCIO                                                                                           |
| CARVEDILOL 3,125 mg, comprimido                                                                        | ALFA E BETA BLOQUEADOR                                                                                        |
| CARVEDILOL 12,5 mg, comprimido                                                                         | ALFA E BETA BLOQUEADOR                                                                                        |
| CEFALEXINA 500mg, comprimido                                                                           | ANTIBACTERIANO CEFALOSPORÍNICO PRIMEIRA GERAÇÃO                                                               |
| CEFALEXINA pó para suspensão oral 50mg/ml (250mg/5ml)-frasco 60ml                                      | ANTIBACTERIANO CEFALOSPORÍNICO PRIMEIRA GERAÇÃO                                                               |
| CETOCONAZOL 200mg, comprimido                                                                          | ANTIFÚNGICO                                                                                                   |
| CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500mg, comprimido                                                           | ANTIBACTERIANO (FLUOROQUINOLONA)                                                                              |
| CLARITROMICINA, 500 mg, cápsula ou comprimido                                                          | ANTIBACTERIANO (MACROLÍDEO)                                                                                   |
| DEXAMETASONA creme dermatológico a 0,1% bisnaga 15g                                                    | ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE TÓPICO                                                                             |
| DEXAMETASONA colírio a 0,1%                                                                            | ANTIINFLAMATÓRIO                                                                                              |
| DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML                                                                           | ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE                                                                                    |
| DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO solução oral 0,4 mg/ml                                                      | ANTI-HISTAMÍNICO H1 (PRIMEIRA GERAÇÃO; ANTIALÉRGICO E MEDICAMENTO USADO EM ANAFAXIA; DERIVADO DE ALQUILAMINA) |
| DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG                                                                         | ANTI-HISTAMÍNICO H1 (PRIMEIRA GERAÇÃO; ANTIALÉRGICO E MEDICAMENTO USADO EM ANAFAXIA; DERIVADO DE ALQUILAMINA) |
| DIGOXINA 0,25 mg, comprimido                                                                           | ANTIARRÍTMICO; CARDIOTÔNICO (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA)                                               |
| DIPIRONA 500 mg, comprimidos                                                                           | ANALGÉSICO                                                                                                    |

5

|                                                                |                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIPIRONA SÓDICA solução oral 500 mg/ml frasco conta gotas 10ml | ANALGÉSICO;ANTIPIRÉTICO                                                                                                |
| ENALAPRIL, MALEATO 10 mg,comprimido                            | ANTI-HIPERTENSIVO(INIBIDORDA ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA- ECA); VASODILATADOR(NA INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA) |
| ENALAPRIL , MALEATO 20MG comprimido                            | ANTI-HIPERTENSIVO(INIBIDORDA ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA- ECA); VASODILATADOR(NA INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA) |
| ESPIRONOLACTONA 25 mg,comprimido                               | ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO POUPADOR DE POTÁSSIO)                                                           |
| ESTRIOL 1mg/g creme vaginal                                    | REPOSITOR HORMONAL                                                                                                     |
| ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,3MG                                   | REPOSITOR HORMONAL                                                                                                     |
| ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,625MG/G creme vaginal                 | REPOSITOR HORMONAL                                                                                                     |
| FLUCONAZOL 150 mg, cápsula                                     | ANTIFÚNGICO (DERIVADO TRIAZÓLICO)                                                                                      |
| FUROSEMIDA 40 mg, comprimido                                   | ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO DE ALÇA ESPOLIADOR DE POTÁSSIO)                                                 |
| GENTAMICINA, SULFATO 5 mg/ml, colírio                          | ANTIBACTERIANO AMINOGLICOSÍDEO                                                                                         |
| GLIBENCLAMIDA 5 mg,comprimido                                  | HIPOGLICEMIANTE                                                                                                        |
| GLICAZIDA 30mg,comprimido (liberação controlada)               | HIPOGLICEMIANTE (Sulfoniluréias 2ª GERAÇÃO)                                                                            |
| GLICEROL 120mg/ml sol.retal                                    |                                                                                                                        |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg, comprimido                            | ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO(DIURÉTICO TIAZIDICO)                                                                       |
| HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 mg, suspensão oral frasco 240ml     | ANTIÁCIDO                                                                                                              |
| HIPROMELOSE 0,5% COLÍRIO                                       | LUBRIFICANTE OCULAR                                                                                                    |
| IBUPROFENO 300 mg, comprimido                                  | ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE; ANALGÉSICO;ANTITÉRMICO.                                                                |
| IBUPROFENO 600 mg,comprimido                                   | ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE; ANALGÉSICO;ANTITÉRMICO                                                                 |
| IBUPROFENO suspensão oral 50mg/ml frasco conta gota 30ml       | ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE;ANALGÉSICO;ANTITÉRMICO                                                                  |
| IPATRÓPIO, brometo 0, 25 mg/ml solução inalante                | BRONCODILATADOR                                                                                                        |
| ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 mg, comprimido SUBLINGUAL             | VASODILATADOR CORONARIANO (ANGINA PEITO)                                                                               |
| ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20mg, comprimido                      | VASODILATADOR CORONARIANO (ANGINA DO PEITO)                                                                            |
| IVERMECTINA 6 mg, comprimido                                   | ANTI-HELMÍNTICOS                                                                                                       |
| LACTULOSE 667mg/ml                                             | LAXANTE                                                                                                                |
| LEVOTIROXINA 25 mg, comprimido                                 | HORMONIO TIREOIDIANO (TERAPIA DE REPOSIÇÃO OU SUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES COM HIPOTIROIDISMO)                           |
| LEVOTIROXINA 50 mcg,comprimido                                 | HORMONIO TIREOIDIANO (TERAPIA DE REPOSIÇÃO OU SUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES COM HIPOTIROIDISMO)                           |
| LEVOTIROXINA 100 mcg,comprimido                                | HORMONIO TIREOIDIANO (TERAPIA DE REPOSIÇÃO OU SUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES COM HIPOTIROIDISMO)                           |
| LORATADINA 10 mg. comprimido                                   | ANTI-HISTAMINICO H1(PRIMEIRA GERAÇÃO); ANTIALÉRGICO E MEDICAMENTO USADO EM ANAFAXIA;DERIVADO DA PIPERIDINA             |
| LORATADINA 1mg/ml xarope                                       | ANTI-HISTAMINICO H1(PRIMEIRA GERAÇÃO); ANTIALÉRGICO E MEDICAMENTO USADO EM ANAFAXIA;DERIVADO DA PIPERIDINA             |
| LOSARTANA 50 mg,comprimido                                     | ANTIHIPERTENSIVO(ANTAGONISTA DE ANGIOTENSINA II)                                                                       |

|                                                                                                           |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| METILDOPA 250 mg, comprimidos                                                                             | ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR $\alpha$ ADRENÉRGICO)                                 |
| METFORMINA 500 mg, comprimido                                                                             | HIPOGLICEMIANTE                                                                     |
| METFORMINA 850 mg, comprimido                                                                             | HIPOGLICEMIANTE                                                                     |
| METOPROLOL, SUCCINATO 50 mg, comprimido                                                                   | ANTI-HIPERTENSIVO-ANTIARRITMICOS (BETABLOQUEADOR CARDIOSELETIVO)                    |
| METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) suspensão oral 40mg/ml frasco 100ml+dosador                            | ANTIINFECIOSO ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)               |
| METRONIDAZOL 250mg, comprimido                                                                            | ANTIINFECIOSO ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)               |
| METRONIDAZOL creme ou geléia vaginal 100mg/g (10%)<br>Bisnaga 50g+aplicador                               | ANTIINFECIOSO GINECOLÓGICO; ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA) |
| MICONAZOL, NITRATO creme vaginal 20mg/grama (2%)<br>60g+aplicador                                         | ANTIINFECIOSO GINECOLÓGICO; ANTIFÚNGICO                                             |
| NIFEDIPINO 10 mg, capsula ou comprimido                                                                   | ANTIHIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO)                                    |
| NISTATINA 100.000UI/ml suspensão oral                                                                     | ANTIFECCIOSO GASTRO-INTESTINAL,                                                     |
| ÓLEO MINERAL                                                                                              | ANTICONSTIPANTE                                                                     |
| OMEPRAZOL, 20mg cápsula                                                                                   | ANTIÁCIDOS (TRATAMENTO DE ÚLCERAS PÉPTICAS E REFLUXO GASTROESOFÁGICO)               |
| PARACETAMOL 500 mg comprimido                                                                             | ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO                                                            |
| PARACETAMOL solução oral gotas 200mg/ml frasco conta gotas-15ml                                           | ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO                                                            |
| PERMETRINA loção tópica (1%)                                                                              | PEDICULICIDA; ESCABICIDA (ECOPARASITICIDAS)                                         |
| PERMETRINA loção tópica (5%)                                                                              | PEDICULICIDA; ESCABICIDA (ECOPARASITICIDAS)                                         |
| PREDNISOLONA, FOSFATO DISSÓDICO solução oral 4,02 mg/ml (equivalente a 3mg de prednisolona base)          | ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE                                                          |
| PREDNISONA 5 mg, comprimido                                                                               | ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE                                                          |
| PREDNISONA 20 mg, comprimido                                                                              | ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE                                                          |
| PROMETAZINA, CLORIDRATO 25mg, comprimido                                                                  | ANTIALÉRGICO                                                                        |
| PROPANOLOL, CLORIDRATO 40 mg, comprimido                                                                  | ANTI-HIPERTENSIVO, ANTIARRITMICO                                                    |
| 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                                                          |
| SINVASTATINA 10 mg, comprimido                                                                            | HIPOLIPEMIANTE (REDUTOR DE TRIGLICERÍDEOS E COLESTEROL)                             |
| 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                                              |
| SULFAMETOXAZOL 400mg+TRIMETOPRIMA 80mg comprimido                                                         | ANTIBACTERIANO SULFONAMÍDEO; ANTI-SÉPTICO URINÁRIO                                  |
| SULFAMETOXAZOL 40mg/ml+TRIMETOPRIMA 8mg/ml<br>Suspensão oral frasco com 100ml+dosador graduado            | ANTIBACTERIANO SULFONAMÍDEO; ANTI-SÉPTICO 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                                                                        |

|                                          |                         |
|------------------------------------------|-------------------------|
| TIAMINA, CLORIDRATO 300mg,comprimido     | VITAMINA                |
| TIMOLOL, MALEATO 5 mg /ml ( 0,5%)colirio | ANTI GLAUCOMATOSOS      |
| VARFARINA 5mg, comprimido                | ANTICOAGULANTE CUMÁRICO |

**LISTA 2 – OUTROS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA COMPOR A FARMÁCIA BÁSICA-  
AQUISIÇÃO PROGRAMADA-RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO**

**DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA CENTRAL E HOSPITAL**

| <b>SUBSTÂNCIA</b>                                                           | <b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ACIDO ASCORBICO (VIT. C)500MG                                               | SUPLEMENTO VITAMINICO                             |
| ACIDO ASCORBICO (VIT. C)200MG/ML                                            | SUPLEMENTO VITAMINICO                             |
| AMINOFILINA 100mg, comprimido                                               | ANTIASMÁTICO                                      |
| AMBROXOL, CLORIDRATO 15mg/ml, xarope pediátrico, frasco 100ml               | MUCOLÍTICO                                        |
| AMBROXOL,CLORIDRATO 30mg/ml, xarope adulto, frasco 100ml                    | MUCOLÍTICO                                        |
| ATENOLOL 25mg                                                               | ANTI HIPERTENSIVO (BETABLOQUEADOR)                |
| BROMOPRIDA 10mg, comprimido                                                 | ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE                       |
| BROMOPRIDA solução oral gotas pediátricas 4mg/ml frasco conta gota-10ml     | ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE                       |
| CETOCONAZOL 2% CREME DERMATOLÓGICO                                          | ANTIFUNGICO                                       |
| CILOSTAZOL 50MG                                                             | VASODILATADOR E ANTI AGREGANTE PLAQUETÁRIO        |
| CINARIZINA 75 MG                                                            | VASO DILATADOR PERIFÉRICO E CEREBRAL              |
| CLOPIDOGREL 75MG                                                            | ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO                         |
| DEXAMETASONA + NEOMICINA+ POLIMIXINA B 1MG + 5MG + 6.000UI/G SOL. OFTÁLMICA | ANTIMICROBIANO E ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE       |
| DICLOFENACO RESINATO 20ML GOTAS                                             | ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE                    |
| DIMETICONA 40MG                                                             | ANTI FLATULENTO                                   |
| DIMETICONA solução oral 75mg/ml frasco contagota 10ml (1 ml=30gotas)        | ANTIFISÉTICO                                      |
| DIOSMINA+HESPERIDINA 50+ 450 mg, comprimido                                 | VENOTÔNICO (AUMENTO DO TONUS DA PAREDE VENOSA)    |
| FENOTEROL, BROMIDRATO 5mg/ml (0,05%) 20ml                                   | BRONCODILATADOR                                   |
| HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 10mg, comprimido                            | ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓDICO                  |
| HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) sol. oral 10mg/ml                           | ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓDICO                  |
| ISOSSORBIDA, MONONITRATO 10MG                                               | VASODILATADOR CORONARIANO (ANGINA PEITO)          |
| LOSARTAN 100MG                                                              | ANTIHIPERTENSIVO(ANTAGONISTADE ANGIOTENSINAI)     |
| MEBENDAZOL 100 mg, comprimido mastigável                                    | ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)                 |
| MEBENDAZOL suspensão oral 20mg/ml-frasco 30ml+dosador                       | ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)                 |
| METILDOPA 500MG                                                             | ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR Nadrenérgico)       |
| NEOMICINA + BACITRACINA 5MG + 250UI/G 10G                                   | ANTIINFECCIOSO; ANTIMICROBIANO TÓPICO             |
| NIMESULIDA 100MG                                                            | ANTI INFLAMATÓRIO                                 |
| NISTATINA 25.000UI/G CREME VAGINAL 60G                                      | ANTIFUNGICO; ANTIINFECCIOSO                       |
| NORFLOXACINO 400MG                                                          | ANTIBACTERIANO (FLUOROQUINOLONA)                  |
| NIFEDIPINO 20MG                                                             | ANTIHIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO)  |
| NIMODIPINO 30 mg,comprimido                                                 | VASODILATADOR ( ANTAGONISTA DOS CANAIS DE CÁLCIO) |

*[Handwritten signatures and initials]*

|                                                                                                                                                                                                                            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| PALMITATO DE RETINOL 1000UI/G + COLICALCIFEROL 400UI/G + ÓXIDO DE ZINCO 100MG/G POMADA DERMATOLÓGICA                                                                                                                       | PREVENIR ASSADURA        |
| POLIVITAMÍNICO.CONTENDO:ÁCIDOASCÓRBICO; ÁCIDOPANTOTÊNICO;BIOTINA;ÁCIDOFÓLICO,ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS,PIRIDOXINA;RIBOLAVINA; TIAMINA,RETINOL,COLECALCIFEROL,ACETATODE DEXTROALFATOCOFEROL. Solução oral frasco 100 ml | SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA |
| POLIVITAMÍNICO.CONTENDO:ÁCIDOASCÓRBICO; ÁCIDOPANTOTÊNICO;BIOTINA;ÁCIDOFÓLICO,ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS,PIRIDOXINA;RIBOLAVINA; TIAMINA,RETINOL,COLECALCIFEROL,ACETATODE DEXTROALFATOCOFEROL. COMPRIMIDO                 | SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA |
| SALBUTAMOL 2MG                                                                                                                                                                                                             | BRONCODILATADOR          |

### LISTA 3 – MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL ELENCADOS NA FARMÁCIA BÁSICA

Aquisição Programada- Recurso Tripartite

Deliberação CIB-RJ nº 2661 de 26 de dezembro de 2013

DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA–ATRAVÉS DA FARMÁCIA CENTRAL

| <b>SUBSTÂNCIA ATIVA (NOME GENÉRICO)</b>           | <b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|
| AMITRIPTILINA 25 mg,comprimido                    | ANTIDEPRESSIVO                  |
| BIPERIDENO, cloridrato 2 mg, comprimido           | ANTIPARKINSONIANO               |
| CARBAMAZEPINA 200 mg,comprimido                   | ANTICONVULSIVANTE               |
| CARBAMAZEPINA suspensão oral, 20 mg/ml            | ANTICONVULSIVANTE               |
| CARBONATO DE LITIO, 300 mg, comprimido            | ANTIPSICÓTICO                   |
| CLOMIPRAMINA, cloridrato 25 mg, comprimido        | ANTIDEPRESSIVO                  |
| CLONAZEPAN 2,5 mg gotas                           | ANSIOLÍTICO                     |
| CLORPROMAZINA 25 mg,comprimido                    | ANTIPSICÓTICO                   |
| CLORPROMAZINA 100 mg,comprimido                   | ANTIPSICÓTICO                   |
| CLORPROMAZINA 40mg/ml sol. oral                   | ANTIPSICÓTICO                   |
| CLORPROMAZINA 5 mg/ml sol. injetável              | ANTIPSICÓTICO                   |
| DIAZEPAM 5 mg,comprimido                          | ANSIOLÍTICO                     |
| DIAZEPAM 10 mg,comprimido                         | ANSIOLÍTICO                     |
| DIAZEPAM 5mg/ml sol. injetável                    | ANSIOLÍTICO                     |
| FENITOINA 100 mg,comprimido                       | ANTIEPILÉTICO,ANTICONVULSIVANTE |
| FENITOINA 50 mg/ ml sol.injetável                 | ANTIEPILÉTICO,ANTICONVULSIVANTE |
| FENOBARBITAL 100 mg, comprimido                   | ANTIEPILÉTICO,ANTICONVULSIVANTE |
| FENOBARBITAL 40 mg/ml-frasco                      | ANTICONVULSIVANTE               |
| FENOBARBITAL 100mg/ml sol. injetável              | ANTIEPILÉTICO,ANTICONVULSIVANTE |
| FLUOXETINA,cloridrato 20mg, cápsula ou comprimido | ANTIDEPRESSIVO                  |
| HALOPERIDOL 1mg,comprimido                        | ANTIPSICÓTICO                   |
| HALOPERIDOL 5 mg,comprimido                       | ANTIPSICÓTICO                   |

|                                                                                                           |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| HALOPERIDOL 2mg/ml solução oral, gotas                                                                    | ANTIPSICÓTICO     |
| HALOPERIDOL 5mg/ml solução injetável                                                                      | ANTIPSICÓTICO     |
| HALOPERIDOL, DECANATO 50mg/ml-solução injetável                                                           | ANTIPSICÓTICO     |
| LEVODOPA + BENZERAZIDA comprimido 100 mg + 25 mg                                                          | ANTIPARKINSONIANO |
| NORTRIPTILINA 25MG                                                                                        | ANTIDEPRESSIVO    |
| NORTRIPTILINA 50MG                                                                                        | ANTIDEPRESSIVO    |
| NORTRIPTILINA 75MG                                                                                        | ANTIDEPRESSIVO    |
| VALPROATO de sódio ou ACIDO VALPRÓICO 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)-cápsula ou comprimido | ANTIEPILÉTICO     |
| VALPROATO de sódio ou ACIDO VALPRÓICO 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)-cápsula ou comprimido | ANTIEPILÉTICO     |

**LISTA 4 – OUTROS MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL PADRONIZADOS PARA COMPOR A FARMÁCIA BÁSICA**  
**Aquisição Programada- Recurso próprio do Município**

| <b>DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA–ATRAVÉS DA FARMÁCIA CENTRAL</b> |                                                                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b><u>SUBSTÂNCIA ATIVA (NOME GENÉRICO)</u></b>                | <b><u>CLASSE TERAPÊUTICA</u></b>                               |
| ALPRAZOLAM 1MG                                                | ANSIOLÍTICO                                                    |
| BROMAZEPAM 3 mg ,comprimido                                   | ANSIOLÍTICO                                                    |
| BROMAZEPAM 1mg + SULPIRIDA 25mg                               | ANTIDEPRESSIVO, ANSIOLÍTICO                                    |
| CITALOPRAM 20MG                                               | ANTIDEPRESSIVO                                                 |
| CLONAZEPAM 0,5 mg, comprimido                                 | ANSIOLÍTICO                                                    |
| CLONAZEPAM 2 mg, comprimido                                   | ANSIOLÍTICO                                                    |
| DISSULFIRAM 250MG                                             | TRATAMENTO DE ETILISMO                                         |
| IMIPRAMINA 25 MG                                              | ANTIDEPRESSIVO                                                 |
| LAMOTRIGINA 25MG                                              | ANTIEPILÉTICO                                                  |
| LAMOTRIGINA 50MG                                              | ANTIEPILÉTICO                                                  |
| LAMOTRIGINA 100MG                                             | ANTIEPILÉTICO                                                  |
| LEVOPROMAZINA 100 mg, comprimido                              | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| LEVOPROMAZINA 25 mg, comprimido                               | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| LEVOPROMAZINA 4% gotas                                        | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| MEMANTINA 10MG                                                | TRATAMENTO DE ALZHEIMER                                        |
| OLANZAPINA 10MG                                               | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| OXCARBAMAZEPINA 300MG                                         | ANTICONVULSIVANTE                                              |
| OXCARBAMAZEPINA 600MG                                         | ANTICONVULSIVANTE                                              |
| PAROXETINA 20mg comprimido                                    | ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA) |

|                                        |                                                                |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| PERICIAZINA 10mg/ml (1%) sol.oral 20ml | ANTIPSICÓTICO (NEUROLÉPTICO FENOTIAZINA PIPERIDINA)            |
| PERICIAZINA 40mg/ml (4%) sol.oral 20ml | ANTIPSICÓTICO (NEUROLÉPTICO FENOTIAZINA PIPERIDINA)            |
| QUETIAPINA 25MG                        | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| QUETIAPINA 100MG                       | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| RISPERIDONA 1mg comprimido             | ANTIPSICÓTICO (DERIVADO BENZISOXAZÓLICO)                       |
| RISPERIDONA 2mg comprimido             | ANTIPSICÓTICO (DERIVADO BENZISOXAZÓLICO)                       |
| SERTRALINA 50mg comprimido             | ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA) |
| SULPIRIDA 50MG                         | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| TIORIDAZINA 25mg                       | ANTIPSICÓTICO                                                  |
| TOPIRAMATO 25MG                        | ANTICONVULSIVANTE                                              |
| TOPIRAMATO 50MG                        | ANTICONVULSIVANTE                                              |
| TOPIRAMATO 100MG                       | ANTICONVULSIVANTE                                              |

### **LISTA 5 – Insulinas Elencadas na Farmácia Básica- Distribuição Estadual Ao Município**

**Deliberação CIB-RJ nº 2661 de 26 de dezembro de 2013**

#### **DISTRIBUIÇÃO – ATRAVÉS DA FARMÁCIA CENTRAL**

| <b><u>SUBSTÂNCIA</u></b>                             | <b><u>CLASSE TERAPÊUTICA</u></b> |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|
| INSULINA HUMANA NPH 100 UL/ml- solução injetável     | Hipoglicemiante                  |
| INSULINA HUMANA REGULAR 100 UL/ml- solução injetável | Hipoglicemiante                  |

### **LISTA 6 – Insumos para Diabetes Elencados na Farmácia Básica- Aquisição Programada-Recurso Tripartite**

**Deliberação CIB-RJ nº 2661 de 26 de dezembro de 2013**

#### **DISTRIBUIÇÃO ATRAVÉS DA FARMÁCIA CENTRAL PARA PACIENTES INSULINO DEPENDENTES**

LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL

SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA DE INSULINA

TIRAS REAGENTES PARA MEDIÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

## LISTA 7 – Contraceptivos Hormonais Elencados na Farmácia Básica- Distribuição Estadual ao Município

**Deliberação CIB-RJ nº 2661 de 26 de dezembro de 2013**

### DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DA UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER

| <u>SUBSTÂNCIA</u>                                                                     | <u>CLASSE TERAPÊUTICA</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 mg+0,015 mg-<br>cartela com 21 comprimidos       | ANTICONCEPCIONAL          |
| LEVONORGESTREL 0,75 mg-cartela com 02 comprimidos                                     | ANTICONCEPCIONAL          |
| NORETISTERONA 0,35 mg-cartela com 35 comprimidos                                      | ANTICONCEPCIONAL          |
| NORETISTERONA, ENANTATO+ESTRADIOL, VALERATO<br>solução injetável (50 mg+ 5 mg)-ampola | ANTICONCEPCIONAL          |

## LISTA 8 – MEDICAMENTOS PARA A MALETA DE EMERGÊNCIA NAS USFs E USO HOSPITALAR Aquisição Programada-Recurso Tripartite

**Deliberação CIB-RJ nº 2661 de 26 de dezembro de 2013**

**\*\*\*RESTRITA AO USO INTERNO DAS USFs E HOSPITAL**

| <u>SUBSTÂNCIA</u>                                                                                                          | <u>CLASSE TERAPÊUTICA</u>                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁGUA PARA INJEÇÃO ampola com 10ml                                                                                          | -----                                                                                                |
| AMIODARONA 50mg/ml ampola-3ml                                                                                              | ANTIARRÍTMICO                                                                                        |
| ATROPINA 25mg/ml-1ml                                                                                                       | ANTIESPASMÓDICO; BRONCODILATADOR; ANTIARRÍTMICO                                                      |
| BENZILPENICILINA PROCAINA +<br>BENZILPENICILINA POTÁSSICA suspensão<br>injetável 300.000 UI + 100.000 UI – frasco ampola   | ANTIBACTERIANO (PENICILINA)                                                                          |
| BENZILPENICILINA BENZATINA pó para<br>suspensão injetável 1.200.00 UI - frasco ampola +<br>diluyente contendo 4ml de água. | ANTIBACTERIANO (PENICILINA)                                                                          |
| BENZILPENICILINA BENZATINA pó para<br>suspensão injetável 600.000 UI – frasco ampola +<br>diluyente 4ml                    | ANTIBACTERIANO (PENICILINA)                                                                          |
| BICARBONATO DE SÓDIO solução 8,4%-ampola-2ml                                                                               | SOLUÇÃO ELETROLÍTICA                                                                                 |
| BUPIVACAÍNA 5MG/ML (0,5%) sol. injetável                                                                                   | ANESTÉSICO                                                                                           |
| CEFTRIAXONA, SODICA pó para solução injetável<br>1g (IV E IM) - frasco ampola + diluyente de 10ml<br>(água estéril)        | ANTIMICROBIANO<br>CEFALOSPORINICO (TERCEIRA<br>GERAÇÃO)                                              |
| CLORETO DE SÓDIO solução injetável<br>20% ampola com 10ml                                                                  | REPOSITOR ELETROLITO (TRATAMENTO<br>DE DEFICIÊNCIA DE IONS CLORETO E<br>SODIO; PREVENÇÃO DE CAIMBRAS |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA<br>FECHADO                                                         | REPOSITOR ELETROLITO (TRATAMENTO<br>DE DEFICIÊNCIA DE IONS CLORETO E<br>SODIO;                       |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML SISTEMA<br>FECHADO                                                          | REPOSITOR ELETROLITO (TRATAMENTO<br>DE DEFICIÊNCIA DE IONS CLORETO E<br>SODIO;                       |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA                                                                     | REPOSITOR ELETROLITO (TRATAMENTO                                                                     |

|                                                                                                 |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHADO                                                                                         | DE DEFICIÊNCIA DE IONS CLORETO E SODIO;                                                     |
| CLOREXIDINA 2% a 4% sol.tópica                                                                  | ANTISÉPTICO                                                                                 |
| DIPIRONA solução injetável 500mg/ml .M.El.V.ampola com 5 ml                                     | ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO                                                                    |
| DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO solução injetável 4mg/ml - ampola 2,5ml                          | ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE                                                              |
| DOBUTAMINA 12,5 MG/ML                                                                           | ESTIMULANTE CARDÍACO                                                                        |
| DOPAMINA,CLORIDRATO solução injetável 5mg/ml ampola 10 ml (50mg)                                | ESTIMULANTE CARDÍACO (ADRENÉRGICO E DOPAMINÉRGICO)                                          |
| EPINEFRINA,CLORIDRATO(ADRENALINA)solução injetável 1mg/ml (1:1.000) ampola 1ml                  | BRONCODILATADOR,ANTIASMÁTICO,ESTIMULANTE CARDÍACO                                           |
| FUROSEMIDA solução injetável- 10mg/ml- ampola-2ml                                               | ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO DE ALÇA ESPOLIADOR DE POTÁSSIO)                      |
| GLICOSE HIPERTÔNICA solução injetável a 50% ampola com 10ml                                     | REPOSITOR ELETROLÍTICO E NUTRIENTE                                                          |
| HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25ML                                                                   | ANTICOAGULANTE                                                                              |
| LIDOCAÍNA,cloridrato 2% frasco ampola-20ml                                                      | ANESTÉSICO LOCAL                                                                            |
| LIDOCAÍNA + GLICOSE 50mg/ml + 75mg/ml (5% + 7,5%)                                               | ANESTÉSICO                                                                                  |
| LIDOCAÍNA 100mg/ml spray                                                                        | ANESTÉSICO                                                                                  |
| LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20mg/g (2%) geléia bisnaga com 30g                                        | ANESTÉSICO                                                                                  |
| METOCLOPRAMIDA 5mg/ml                                                                           | ANTIEMÉTICO                                                                                 |
| MISOPROSTOL 25 MCG comprimido vaginal                                                           | INDUÇÃO DE PARTO                                                                            |
| NALOXONA 0,4mg/ml                                                                               | ANTAGONISTA DE OPIÓIDE                                                                      |
| NOREPINEFRINA 2mg/ml                                                                            | BRONCODILATADOR, ANTIASMÁTICO,ESTIMULANTE CARDÍACO                                          |
| ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO                                                        | ANTIEMÉTICO                                                                                 |
| ONDANSETRONA, CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO                                                        | ANTIEMÉTICO                                                                                 |
| PROMETAZINA solução injetável 25mg/ml ampola 2ml(50mg)                                          | 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 ELETROLITO                                                                        |
| SUCCINATO HIDROCORTISONA SÓDICO pó para solução injetável 100mg frasco ampola+ diluente com-2ml | ANTIALÉRGICO; ANTIINFLAMATÓRIO;IMUNOPRESSOR; VASOCONSTRITOR E ADRENOCORTICÓIDE              |
| SUCCINATO HIDROCORTISONA SÓDICO pó para solução injetável 500mg frasco ampola+ diluente com-4ml | ANTIALÉRGICO; ANTIINFLAMATÓRIO;IMUNOPRESSOR; VASOCONSTRITOR E ADRENOCORTICÓIDE              |
| SULFADIAZINA DE PRATA creme 10mg/g (1%)                                                         | ANTIINFECIOSO TÓPICO                                                                        |
| SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80mg/ml + 16mg/ml sol. injetável                                  | ANTIMICROBIANO                                                                              |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 50% (4,05mEq/ml Mg++) sol. injetável                                        | ANTICONSULSIVANTE; CONVULSÃO NA TOXEMIA GRAVIDICA ECLAMPSIA E PRÉ ECLAMPSIA; HIPOMAGNESEMIA |

## LISTA 9 – MEDICAMENTOS PARA A MALETA DE EMERGÊNCIA NAS USFs E HOSPITAL Aquisição Programada- RECURSO PRÓPRIO

\*\*\*RESTRITA AO USO INTERNO DAS USFs E HOSPITAL

| SUBSTÂNCIA                                        | CLASSE TERAPÊUTICA     |
|---------------------------------------------------|------------------------|
| ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML  | SUPLEMENTO VITAMÍNICO  |
| ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (ác. caprílico, láurico, | LOÇÃO PROTETORA TÓPICA |

|                                                                                                                                                   |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| linolêico,lecitina de soja) LOÇÃO OLEOSA                                                                                                          |                                                                     |
| ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG COMPRIMIDO                                                                                                               | ANTI HEMORRÁGICO                                                    |
| ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML                                                                                                 | ANTI HEMORRÁGICO                                                    |
| ADENOSINA solução injetável 3mg/ml<br>ampola 2ml                                                                                                  | ANTIARRITMICO                                                       |
| ALBUMINA HUMANA 20 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 ML                                                                                                      | PROTEINA PLASMÁTICA                                                 |
| AMICACINA, SULFATO solução injetável 250mg/ml<br>– ampola com 2ml (500mg)                                                                         | ANTIBACTERIANO<br>AMINOGLICOSIDEO                                   |
| AMICACINA, SULFATO solução injetável 50mg/ml<br>– ampola com 2ml (100mg)                                                                          | ANTIBACTERIANO<br>AMINOGLICOSIDEO                                   |
| AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML                                                                                                      | ANTIASMÁTICO PARA USO SITEMICO                                      |
| AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 1 G + 0,2 G<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                            | ANTIBACTERIANO                                                      |
| AMPICILINA 1000 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                                      | ANTIBACTERIANO                                                      |
| ATRACÚRIO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML                                                                                                         | RELAXANTE MUSCULAR                                                  |
| BETAMETASONA, DIPROPIONATO 5mg +<br>BETAMETSONA, FOSFATO DISSODICO 2mg<br>suspensão injetável - ampola 1ml.                                       | ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE;<br>ANTIALERGICO; ANTIREUMÁTICO.         |
| BROMOPRIDA solução injetável 5mg/ml<br>ampola com 2ml (10mg)                                                                                      | ANTEMÉTICO; REGULADOR DA<br>MOTRICIDADE GASTRODUODENAL              |
| CEFALOTINA, SODICA pó para solução injetável<br>1g - frasco ampola +diluente de 5ml (água estéril)<br>para aplicação intramuscular ou intravenosa | ANTIMICROBIANO<br>CEFALOSPORINICO (PRIMEIRA<br>GERAÇÃO)             |
| CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>100 ML                                                                                    | ANTIMICROBIANO                                                      |
| CLORETO DE POTÁSSIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML                                                                                                   | REPOSITOR ELETRÓLITO (PROFILAXIA E<br>TRATAMENTO DE HIPOPOTASSEMIA) |
| COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 U + 10 mg/g, tubo30g                                                                                               | ANTIINFECIOSO, CICATRIZANTE                                         |
| CODEINA, FOSFATO 30mg comprimido                                                                                                                  | ANALGÉSICO                                                          |
| DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML                                                                                                     | ANTIARRITMICO                                                       |
| DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2 MG/ML SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL                                                                                      | CORTICOIDE                                                          |
| DICLOFENACO SÓDICO 25mg/ ml ampola<br>3ml (75mg)                                                                                                  | ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE                                          |
| EFEDRINA, SULFATO solução injetável<br>50mg/ml ampola com 1ml                                                                                     | HIPOENSOR ARTERIAL;<br>SIMPATICOMINÉTICO                            |
| ETILEFRINA, CLORIDRATO 10mg/ml ampola 1ml                                                                                                         | VASOPRESSOR; SIMPATICOMINÉTICO                                      |
| GLICOSE HIPERTONICA solução injetável a 25% ampola com 10ml                                                                                       | REPOSITOR ELETROLITICO E NUTRIENTE                                  |
| HIOSCINA 4mg/ml + DIPIRONA 500mg/ml solução injetável (IV)<br>ampola com 5ml                                                                      | ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓTICO                                    |
| HIOSCINA solução injetável 20mg/ml (IM)ampola 1ml                                                                                                 | ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓTICO                                    |
| MANITOL solução injetável 200mg/ml (20%) frasco sistema<br>fechado 250ml                                                                          | ANTIGLAUCOMATOSO; DIURÉTICO                                         |
| MORFINA, SULFATO solução injetável 10mg/ml ampola 1ml. (<br>LISTA A - Portaria344/98)                                                             | ANALGÉSICO OPIÓIDE                                                  |
| MORFINA, SULFATO solução injetável 1mg/ml - ampola 2ml. (<br>LISTA A – Portaria 344/98)                                                           | ANALGÉSICO OPIÓIDE                                                  |
| MORFINA, SULFATO solução oral 10mg/ml. ( LISTA A - Portaria<br>344/98)                                                                            | ANALGÉSICO OPIÓIDE                                                  |
| VITAMINAS DO COMPLEXO B solução injetável ampola com 2ml                                                                                          | SUPLEMENTO NUTRICIONAL                                              |

|                                                                                                             |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) solução injetável 10mg/ml<br>ampola 1ml<br>(para injeção exclusiva intravenosa) | ANTI-HEMORRAGICA                |
| OXITOCINA 5 ui/ml SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML                                                                    | ESTIMULANTE CONTRAÇÃO UTERINA   |
| PANCURÔNIO, BROMETO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML                                                          | RELAXANTE MUSCULAR              |
| PETIDINA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML                                                                    | ANALGÉSICO QUE ATUA NO SNC      |
| PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL 20 ML                                                                   | ANESTÉSICO                      |
| SEVOFLURANO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 250 ML                                                                    | MANUTENÇÃO DA ANESTESIA GERAL   |
| SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                       | RELAXANTE MUSCULAR              |
| TENOXICAM 20 MG PÓ LIOFILIZADO 2 ML                                                                         | ANTI INFLAMATÓRIO               |
| TIOPIENTAL SÓDICO 1 G PÓ LIOFILIZADO                                                                        | ANESTÉSICO GERAL DE BARBITÚRICO |
| TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG CÁPSULA                                                                          | ANALGÉSICO OPIÓIDE              |
| TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML                                                        | ANALGÉSICO OPIÓIDE              |

**RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA REMUME COMPLEMENTARES A FARMÁCIA BÁSICA, para atender o perfil epidemiológico local- Aquisição mediante prescrição e laudo médico com Recurso Próprio Municipal**

**LISTA 10– MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS – RECURSO PRÓPRIO- Aquisição Mediante Prescrição e Laudo Médico \*\*PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA**

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DA FARMÁCIA CENTRAL**

| <b>SUBSTÂNCIA</b>                          | <b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>                                                          |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ALFAEPOETINA 4.000UI, ampola               | ANTI ANÊMICO                                                                       |
| BETAISTINA 24MG                            | ANTIVERTIGINOSO                                                                    |
| CICLOBENZAPRINA 5MG                        | RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO CENTRAL                                                 |
| CIPROFIBRATO 100 mg, comprimido            | FIBRATO REDUTOR DE TRIGLICERÍDEOS                                                  |
| CLORIDRATO DE BENZIDAMINA 500MG, envelope  | ANTIINFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO                                                      |
| COLÁGENO HIDROLIZADO 10G, sachê            | ESTIMULA A PRODUÇÃO DE GLICOPROTEÍNAS NAS CARTILAGENS                              |
| DILTIAZEM, CLORIDRATO 60 mg, comprimido    | ANTIHIPERTENSIVO (BETA BLOQUEADOR SELETIVO BENZOTIAPINA)                           |
| DOMPERIDONA 10MG                           | MODIFICADOR DA MOTILIDADE GASTROINTESTINAL                                         |
| DOXAZOSINA 4 mg – comprimido               | ANTIANDROGENIO (TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA- HPB)                 |
| FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400MCG, capsula | BRONCODILATADOR                                                                    |
| GLIMEPERIDA 2 mg comprimido                | HIPOGLICEMIANTE (Sulfoniluréias de terceira geração)                               |
| GLICOSAMINA 1,5G                           | ESTIMULA A PRODUÇÃO DE GLICOPROTEÍNAS NAS CARTILAGENS                              |
| HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 400MG             | ANTI INFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO                                                     |
| INDAPAMIDA 1, 5 mg , comprimido            | ANTI-HIPERTENSIVO-DIURÉTICO TIAZIDICO                                              |
| INSULINA ASPÁRTICA, caneta descartável     | HIPOGLICEMIANTE PARENTERAL PARA TRATAMENTO DEDIABETES MELITUS INSULINO DEPENDENTE  |
| INSULINA DETEMIR, caneta descartável       | HIPOGLICEMIANTE PARENTERAL PARA TRATAMENTO DEDIABETES MELITUS INSULINO DEPENDENTE  |
| INSULINA LISPRO, caneta descartável        | HIPOGLICEMIANTE PARENTERAL PARA TRATAMENTO DEDIABETES MELITUS INSULINO DEPENDENTE  |
| INSULINA GLARGINA , caneta descartável     | HIPOGLICEMIANTE PARENTERAL PARA TRATAMENTO DE DIABETES MELITUS INSULINO DEPENDENTE |
| LANSOPRAZOL 30MG, comprimido               | ANTIÁCIDOS (TRATAMENTO DE ÚLCERAS PÉPTICAS E                                       |

|                                                        |                                                             |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                        | REFLUXO GASTROESOFÁGICO)                                    |
| RIVAROXIBANA 10MG, comprimido                          | ANTICOAGULANTE                                              |
| ROSUVASTATINA 10MG, comprimido                         | HIPOLIPEMIANTE                                              |
| SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML, sol.EV        | ANTI ANÊMICO                                                |
| SACCHAROMYCES BOULARDII -17 LIOFILIZADO 100MG, capsula | RESTAURADOR DA FLORA INTESTINAL                             |
| RESIDRONATO DE CALCIO 35MG                             | INIBE A PERDA DE MATERIAL ÓSSEO                             |
| VALSARTANA 160MG                                       | ANTI HIPERTENSIVO (ANTAGONISTA DO RECEPTOR DE ANGIOTENSINA) |

**LISTA 11–MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL  
PORTARIA 344/98 ESPECIALIZADOS- RECURSO PRÓPRIO -  
Aquisição Mediante Prescrição e Laudo Médico**

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

**DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA –ATRAVÉS DA FARMÁCIA CENTRAL**

| <b>SUBSTÂNCIA</b>                                         | <b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>                                                       |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ACIDO VALPRÓICO+ VALPROATO DE SÓDIO CR 500MG, comprimidos | ANTIEPILÉTICO, ANTICONVULSIVANTE                                                |
| CODEINA, FOSFATO 30 mg +PARACETAMOL 500 mg-comprimido     | ANALGÉSICO                                                                      |
| CLOBAZAM 10MG, comprimidos                                | ANSIOLÍTICO E HIPNÓTICO                                                         |
| DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG, comprimidos                   | ANTIEPILÉTICO,ANTICONVULSIVANTE                                                 |
| DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, comprimidos                   | ANTIEPILÉTICO,ANTICONVULSIVANTE                                                 |
| ESCITALOPRAM 10MG, comprimido                             | ANTIDEPRESSIVO                                                                  |
| GABAPENTINA 300MG, comprimidos                            | ANTICONVULSIVANTE                                                               |
| MIDAZOLAM 15MG, comprimidos                               | ANSIOLÍTICO E HIPNÓTICO                                                         |
| METILFENIDATO,CLORIDRATO 10 mg -comprimido                | ESTIMULANTE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL;ANALÉPTICO                               |
| OXCARBAZEPINA 6% sus frasco de 100 ml                     | ANTICONVULSIVANTE (DERIVADA DA CARBAMAZEPINA)                                   |
| PREGABALINA 75MG, comprimidos                             | ANTICONVULSIVO E ANTIEPILETICO                                                  |
| VENLAFAXINA 37, 5 mg , comprimido                         | ANTIDEPRESSIVO ( INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA) |
| VENLAFAXINA 75 mg , comprimido                            | ANTIDEPRESSIVO ( INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA) |

## ANEXO I (FRENTE)

|                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                                        |                        |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | ESTADO DO RIO DE JANEIRO<br>PREFEITURAL DE SUMIDOURO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                |                                                        |                        |                                                                          |
| <b>JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS ALTO CUSTO</b>                                                                               |                                                                                                 |                                                        |                        |                                                                          |
| <b>Campos a serem preenchidos pelo solicitante</b>                                                                                            | Nome do Paciente                                                                                |                                                        | Data da Entrada na SMS |                                                                          |
|                                                                                                                                               | Endereço completo                                                                               |                                                        | Data do Nascimento     |                                                                          |
|                                                                                                                                               | Telefone                                                                                        | Cartão SUS                                             |                        |                                                                          |
|                                                                                                                                               | Profissão                                                                                       | Local de Trabalho                                      |                        |                                                                          |
|                                                                                                                                               | Nome do médico que fez a prescrição e CRM                                                       |                                                        | CPF do médico          |                                                                          |
|                                                                                                                                               | Diagnóstico(s) codificado(s) (CID-10)                                                           |                                                        |                        | Telefone do médico                                                       |
|                                                                                                                                               | Evolução clínica, incluindo planos terapêuticos anteriormente proposto e respectivos resultados |                                                        |                        |                                                                          |
|                                                                                                                                               | Justificativa para a escolha do fármaco                                                         |                                                        |                        |                                                                          |
|                                                                                                                                               | Contra-indicações para uso de produto com mesmas indicações, incluídos na REMUME-Sumidouro      |                                                        |                        |                                                                          |
|                                                                                                                                               | <b>Medicação prescrita</b>                                                                      | Nome farmacológico (Denominação comum Brasileira- DCB) |                        | Apresentação / Concentração                                              |
|                                                                                                                                               |                                                                                                 | Dosagem e duração propostas para o tratamento          |                        |                                                                          |
|                                                                                                                                               |                                                                                                 | O medicamento está Registrado na ANVISA?               |                        | Existe medicamento com atividade terapêutica similar oferecido pelo SUS? |
| SIM                                                                                                                                           |                                                                                                 | NÃO                                                    |                        |                                                                          |
| <b>SOBRE A NECESSIDADE DO TRATAMENTO</b><br>É urgente ( ) Sim ( ) Não. Se sim, por quê?<br>É imprescindível ( ) Sim ( ) Não. Se sim, por quê? |                                                                                                 |                                                        |                        |                                                                          |
| Assinatura e carimbo do médico prescritor                                                                                                     |                                                                                                 |                                                        | Data                   |                                                                          |

ANEXO I (VERSO)

|                                                                 |                                               |      |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
| <b>ESPAÇO RESERVADO AO PREENCHIMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE</b> | Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica |      |
|                                                                 | Assinatura                                    | Data |
|                                                                 | Parecer do Autorizador                        |      |
|                                                                 | Assinatura da Secretária de Saúde             | Data |

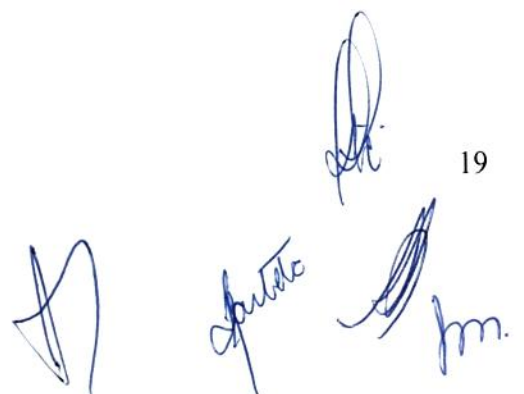
SOMENTE SERÃO RECEBIDOS OS FORMULÁRIO INTEGRALMENTE PREENCHIDOS

   18

## ANEXO II

### Roteiro para Solicitação de Inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME–Sumidouro)

- 1- Proposta de inclusão, substituição ou exclusão?
- 2- Nome genérico do medicamento:
- 3- Nomes comerciais:
- 4- Designar as formas farmacêuticas que você deseja que sejam incluídas, excluída ou substituídas:
- 5- Em caso de inclusão, informar indicações terapêuticas sugeridas:
- 6- Razões terapêuticas para a inclusão, exclusão ou substituição do medicamento proposto: ( No caso de existirem na REMUME alternativas para a mesma indicação terapêutica, justifique as vantagens da substituição.)
- 7- Indique as contra-indicações, precauções e toxicidade relacionadas com o uso do medicamento:
- 8- Em caso de exclusão indique que outros medicamentos existentes na REMUME podem substituí-lo e, em caso de inclusão, que outros medicamentos poderá substituir o que está sendo proposto e por qual motivo:
- 9- Apontar três estudos conforme a melhor evidência científica disponível que fundamente a eficácia/efetividade de do fármaco.



19

**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 HUMANANPH     | 100UI/ml frasco ampola10ml          |
| INSULINA HUMANANPH     | 100UI/ml frasco ampola5 ml          |
| INSULINA HUMANANPH     | 100UI/ml refil 1,5ml                |
| INSULINA HUMANANPH     | 100UI/ml refil 3 ml                 |
| INSULINA HUMANAREGULAR | 100UI/ml frasco ampola10ml          |
| INSULINA HUMANAREGULAR | 100UI/ml frasco ampola5 ml          |
| INSULINA HUMANAREGULAR | 100UI/ml refil 1,5ml                |
| INSULINA HUMANAREGULAR | 100UI/ml refil 3 ml                 |
| METFORMINA             | 500 – comprimido de ação prolongada |
| METFORMINA             | 850 mg – comprimido                 |

**ASMA**

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| BROMETODE IPATRÓPIO 0, 02mg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.             |
| BROMETODE IPATRÓPIO 0, 25 mg/ml- administração pulmonar, solução para inalação.         |
| DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200mcg/cápsula- administração pulmonar, cápsula inalante. |
| DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 mcg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.   |
| DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250mcg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.    |
| DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50mcg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.     |
| SALBUTAMOL 100 mcg/dose-administração pulmonar, inalador doseado                        |

|                                        |
|----------------------------------------|
| SALBUTAMOL 5 mg/ml-solução inalatória. |
|----------------------------------------|

## **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 |
|--------------------------------------------------|

## ANEXO IV

### PROGRAMA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS LME (Lista de Med.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 o Medicamento solicitado 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 2 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.

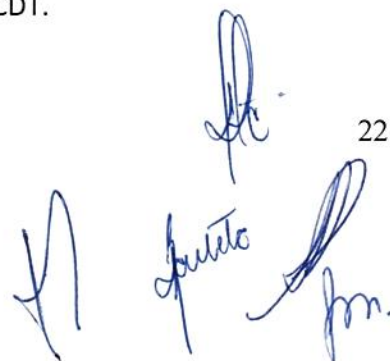


TABELA III

| Relação Estadual dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio de Janeiro |                              |                              |            |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------|--------------------------|
|                                                                                                                       | Denominação Comum Brasileira | Apresentação Farmacêutica    | Código ATC | Programa SES-RJ          |
| 1                                                                                                                     | Acitretina                   | 10 mg, Cápsula               | D05BB02    | Componente Especializado |
| 2                                                                                                                     | Adalimumabe                  | 40 mg, Seringa preenchida    | L04AB04    | Componente Especializado |
| 3                                                                                                                     | Adefovir                     | 10 mg, Comprimido            | J05AF08    | Componente Especializado |
| 4                                                                                                                     | Alfadornase                  | 2,5 mg, Ampola               | R05CB13    | Componente Especializado |
| 5                                                                                                                     | Alfaepoetina                 | 2000 UI, Frasco-ampola       | B03XA01    | Componente Especializado |
| 6                                                                                                                     | Alfaepoetina                 | 4.000 UI, Frasco-ampola      | B03XA01    | Componente Especializado |
| 7                                                                                                                     | Alfaepoetina                 | 10.000 UI, Frasco-ampola     | B03XA01    | Componente Especializado |
| 8                                                                                                                     | Alfainterferona 2B           | 3.000.000 UI, Frasco-ampola  | L03AB05    | Componente Especializado |
| 9                                                                                                                     | Alfainterferona 2B           | 5.000.000 UI, Frasco-ampola  | L03AB05    | Componente Especializado |
| 10                                                                                                                    | Alfainterferona 2B           | 10.000.000 UI, Frasco-ampola | L03AB05    | Componente Especializado |
| 11                                                                                                                    | Alfapeginterferona 2B        | 80 mcg, Frasco-ampola        | L03AB10    | Componente Especializado |
| 12                                                                                                                    | Alfapeginterferona 2B        | 100 mcg, Frasco-ampola       | L03AB10    | Componente Especializado |
| 13                                                                                                                    | Alfapeginterferona 2B        | 120 mcg, Frasco-ampola       | L03AB10    | Componente Especializado |
| 14                                                                                                                    | Alfapeginterferona 2A        | 180 mg, Seringa preenchida   | L03AB11    | Componente Especializado |
| 15                                                                                                                    | Alfavelaglucerase            | 200 UI, Frasco-ampola        | A16AB10    | Componente Especializado |

|    | Denominação Comum Brasileira | Apresentação Farmacêutica                                  | Código ATC           | Programa SES-RJ          |
|----|------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 16 | Alfavelaglucerase            | 400 UI, Frasco-ampola                                      | A16AB10              | Componente Especializado |
| 17 | Amantadina ( Lista C1 )      | 100 mg, Comprimido                                         | N04BB01              | Componente Especializado |
| 18 | Atorvastatina                | 10 mg, Comprimido                                          | C10AA05              | Componente Especializado |
| 19 | Atorvastatina                | 20 mg, Comprimido                                          | C10AA05              | Componente Especializado |
| 20 | Azatioprina                  | 50 mg, Comprimido                                          | L04AX01              | Componente Especializado |
| 21 | Beclometasona, Dipropionato  | 200 mcg pó inalante, Frasco 100 doses                      | R03BA01              | Componente Especializado |
| 22 | Beclometasona, Dipropionato  | 400 mcg pó inalante, Frasco 100 doses                      | R03BA01              | Componente Especializado |
| 23 | Betainterferona 1A           | 6.000.000 UI (22 mcg), Seringa preenchida                  | L03AB07              | Componente Especializado |
| 24 | Betainterferona 1A           | 6.000.000 UI (30 mcg), Frasco-ampola ou Seringa preenchida | L03AB07              | Componente Especializado |
| 25 | Betainterferona 1A           | 12.000.000 UI (44 mcg), Seringa preenchida                 | L03AB07              | Componente Especializado |
| 26 | Betainterferona 1B           | 9.600.000 UI (300 mcg), Frasco-ampola                      | L03AB08              | Componente Especializado |
| 27 | Bezafibrato                  | 200 mg, Drágea ou Comprimido                               | C10AB02              | Componente Especializado |
| 28 | Bromocriptina                | 2,5 mg, Comprimido ou Cápsula (liberação retardada)        | G02CB01              | Componente Especializado |
| 29 | Budesonida                   | 200 mcg, Cápsula inalante                                  | R03BA02<br>G02CB03 / | Componente Especializado |
| 30 | Cabergolina                  | 0,5 mg, Comprimido                                         | N04BC06              | Componente Especializado |
| 31 | Calcitonina                  | 200 UI spray nasal, Frasco                                 | H05BA01              | Componente Especializado |
| 32 | Calcitriol                   | 0,25 mcg, Cápsula                                          | A11CC04              | Componente Especializado |
| 33 | Calcitriol                   | 1,0 mcg, Ampola                                            | A11CC04              | Componente Especializado |

|    | Denominação Comum Brasileira                                        | Apresentação Farmacêutica                           | Código ATC | Programa SES-RJ          |
|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|--------------------------|
| 34 | Ciclosporina                                                        | 25 mg, Cápsula                                      | L04AD01    | Componente Especializado |
| 35 | Ciclosporina                                                        | 50 mg, Cápsula                                      | L04AD01    | Componente Especializado |
| 36 | Ciclosporina                                                        | 100 mg, Cápsula                                     | L04AD01    | Componente Especializado |
| 37 | Ciclosporina                                                        | 100 mg/ mL solução oral, Frasco de 50 mL            | L04AD01    | Componente Especializado |
| 38 | Ciproterona, Acetato                                                | 50 mg, Comprimido                                   | G03HA01    | Componente Especializado |
| 39 | Clozapina ( Lista C1 )                                              | 100 mg, Comprimido                                  | N05AH02    | Componente Especializado |
| 40 | Complemento alimentar para paciente fenilcetonúricos menor de 1 ano | Fórmula de aminoácidos isenta de Fenilalanina, Lata | V06DDxx    | Componente Especializado |
| 41 | Complemento alimentar para paciente fenilcetonúricos maior de 1 ano | Fórmula de aminoácidos isenta de Fenilalanina, Lata | V06DDxx    | Componente Especializado |
| 42 | Danazol                                                             | 100 mg, Cápsula                                     | G03XA01    | Componente Especializado |
| 43 | Deferasirox                                                         | 125 mg, Comprimido                                  | V03AC03    | Componente Especializado |
| 44 | Deferasirox                                                         | 250 mg, Comprimido                                  | V03AC03    | Componente Especializado |
| 45 | Deferasirox                                                         | 500 mg, Comprimido                                  | V03AC03    | Componente Especializado |
| 46 | Deferiprona                                                         | 500 mg, Comprimido                                  | V03AC02    | Componente Especializado |
| 47 | Desferroxamina                                                      | 500 mg, Frasco-ampola                               | V03AC01    | Componente Especializado |
| 48 | Desmopressina                                                       | 0,1 mg/ mL aplicação nasal, Frasco de 2,5 mL        | H01BA02    | Componente Especializado |
| 49 | Donepezila                                                          | 5 mg, Comprimido                                    | N06DA02    | Componente Especializado |

|    | Denominação Comum Brasileira | Apresentação Farmacêutica                       | Código ATC           | Programa SES-RJ          |
|----|------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 50 | Donepezila                   | 10 mg, Comprimido                               | N06DA02              | Componente Especializado |
| 51 | Entacapona                   | 200 mg, Comprimido                              | N04BX02              | Componente Especializado |
| 52 | Entecavir                    | 0,5 mg, Comprimido                              | J05AF10              | Componente Especializado |
| 53 | Etanercepte                  | 25 mg injetável Frasco-ampola                   | L04AB01              | Componente Especializado |
| 54 | Etanercepte                  | 50 mg injetável Frasco-ampola                   | L04AB01<br>L01XE1 /  | Componente Especializado |
| 55 | Everolimo                    | 0,5 mg, Comprimido                              | L04AA18<br>L01XE10 / | Componente Especializado |
| 56 | Everolimo                    | 0,75 mg, Comprimido                             | L04AA18              | Componente Especializado |
| 57 | Everolimo                    | 1 mg, Comprimido                                | L01XE10 /<br>L04AA18 | Componente Especializado |
| 58 | Filgrastim                   | 300 mcg injetável, Frasco                       | L03AA02              | Componente Especializado |
| 59 | Fludrocortisona              | 0,1 mg, Comprimido                              | H02AA02              | Componente Especializado |
| 60 | Formoterol                   | 12 mcg, Cápsula inalante                        | R03AC13              | Componente Especializado |
| 61 | Formoterol + Budesonida      | 6 mcg + 200 mcg pó inalante, Frasco<br>60 doses | R03AK07              | Componente Especializado |
| 62 | Formoterol + Budesonida      | 12 mcg + 400 mcg, Cápsula inalante              | R03AK07              | Componente Especializado |
| 63 | Gabapentina ( Lista C1 )     | 300 mg, Cápsula                                 | N03AX12              | Componente Especializado |
| 64 | Gabapentina ( Lista C1 )     | 400 mg, Cápsula                                 | N03AX12              | Componente Especializado |
| 65 | Galantamina                  | 8 mg, Cápsula de liberação<br>prolongada        | N06DA04              | Componente Especializado |
| 66 | Galantamina                  | 16 mg, Cápsula de liberação<br>prolongada       | N06DA04              | Componente Especializado |

|    | Denominação Comum Brasileira   | Apresentação Farmacêutica                            | Código ATC | Programa SES-RJ          |
|----|--------------------------------|------------------------------------------------------|------------|--------------------------|
| 67 | Galantamina                    | 24 mg, Cápsula de liberação prolongada               | N06DA04    | Componente Especializado |
| 68 | Glatiramer                     | 20 mg injetável, Frasco-ampola ou Seringa preenchida | L03AX13    | Componente Especializado |
| 69 | Gosserrelina, acetato          | 3,60 mg injetável, Seringa preenchida                | L02AE03    | Componente Especializado |
| 70 | Gosserrelina, acetato          | 10,8 mg injetável, Seringa preenchida                | L02AE03    | Componente Especializado |
| 71 | Hidroxycicloroquina            | 400 mg, Comprimido                                   | P01BA02    | Componente Especializado |
| 72 | Hidroxiuréia                   | 500 mg, Cápsula                                      | L01XX05    | Componente Especializado |
| 73 | Imiglucerase                   | 200 UI injetável, Frasco-ampola                      | A16AB20    | Componente Especializado |
| 74 | Imunoglobulina Anti-hepatite B | 100 UI injetável, Ampola ou Frasco                   | J06BB04    | Componente Especializado |
| 75 | Imunoglobulina Anti-hepatite B | 600 UI injetável, Frasco                             | J06BB04    | Componente Especializado |
| 76 | Imunoglobulina Humana          | 5,0 g injetável, Frasco                              | J06BA02    | Componente Especializado |
| 77 | Infliximabe                    | 10 mg/ mL injetável - 10 mL, Frasco-ampola           | L04AB02    | Componente Especializado |
| 78 | Isotretinoína                  | 10 mg, Cápsula                                       | D10BA04    | Componente Especializado |
| 79 | Lamivudina ( Lista C1 )        | 150 mg, Comprimido                                   | J05AF05    | Componente Especializado |
| 80 | Lamivudina ( Lista C1 )        | 10 mg/ mL solução oral, Frasco 240 mL                | J05AF05    | Componente Especializado |
| 81 | Lamotrigina ( Lista C1 )       | 100 mg, Comprimido                                   | N03AX09    | Componente Especializado |
| 82 | Leflunomida                    | 20 mg, Comprimido                                    | L04AA13    | Componente Especializado |







|    | Denominação Comum Brasileira | Apresentação Farmacêutica           | Código ATC | Programa SES-RJ          |
|----|------------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|
| 83 | Leuprorrelina, Acetato       | 3,75 mg injetável, Frasco-ampola    | L02AE02    | Componente Especializado |
| 84 | Mesalazina                   | 250 mg, Supositório                 | A07EC02    | Componente Especializado |
| 85 | Mesalazina                   | 1000 mg, Supositório                | A07EC02    | Componente Especializado |
| 86 | Mesalazina                   | 400 mg, Comprimido                  | A07EC02    | Componente Especializado |
| 87 | Mesalazina                   | 500 mg, Comprimido                  | A07EC02    | Componente Especializado |
| 88 | Mesalazina                   | 3 g + 100 mL diluente (enema), dose | A07EC02    | Componente Especializado |
| 89 | Metotrexato                  | 2,5 mg, Comprimido                  | L01BA01    | Componente Especializado |
| 90 | Metotrexato de sódio         | 25 mg/ mL injetável, Ampola de 2 mL | L01BA01    | Componente Especializado |
| 91 | Micofenolato de mofetila     | 500 mg, Comprimido                  | L04AA06    | Componente Especializado |
| 92 | Micofenolato de sódio        | 180 mg, Comprimido                  | L04AA06    | Componente Especializado |
| 93 | Micofenolato de sódio        | 360 mg, Comprimido                  | L04AA06    | Componente Especializado |
| 94 | Miglustate                   | 100 mg, Cápsula                     | A16AX06    | Componente Especializado |
| 95 | Natalizumabe                 | 300 mg, Frasco-ampola               | L04AA23    | Componente Especializado |
| 96 | Octreotida LAR               | 20 mg/ mL injetável, Frasco-ampola  | H01CB02    | Componente Especializado |
| 97 | Octreotida LAR               | 30 mg/ mL injetável, Frasco-ampola  | H01CB02    | Componente Especializado |
| 98 | Olanzapina ( Lista C1 )      | 5 mg, Comprimido                    | N05AH03    | Componente Especializado |

|     | Denominação Comum Brasileira | Apresentação Farmacêutica | Código ATC | Programa SES-RJ          |
|-----|------------------------------|---------------------------|------------|--------------------------|
| 99  | Olanzapina ( Lista C1 )      | 10 mg, Comprimido         | N05AH03    | Componente Especializado |
| 100 | Pancreatina                  | 10.000 UI, Cápsula        | A09AA02    | Componente Especializado |
| 101 | Pancreatina                  | 25.000 UI, Cápsula        | A09AA02    | Componente Especializado |
| 102 | Penicilamina                 | 250 mg, Cápsula           | M01CC01    | Componente Especializado |
| 103 | Pramipexol ( Lista C1 )      | 0,125 mg, Comprimido      | N04BC05    | Componente Especializado |
| 104 | Pramipexol ( Lista C1 )      | 0,25 mg, Comprimido       | N04BC05    | Componente Especializado |
| 105 | Pramipexol ( Lista C1 )      | 1 mg, Comprimido          | N04BC05    | Componente Especializado |
| 106 | Pravastatina                 | 20 mg, Comprimido         | C10AA03    | Componente Especializado |
| 107 | Quetiapina                   | 25 mg, Comprimido         | N05AH04    | Componente Especializado |
| 108 | Quetiapina                   | 100 mg, Comprimido        | N05AH04    | Componente Especializado |
| 109 | Quetiapina                   | 200 mg, Comprimido        | N05AH04    | Componente Especializado |
| 110 | Raloxifeno                   | 60 mg, Comprimido         | G03XC01    | Componente Especializado |
| 111 | Ribavirina                   | 250 mg, Cápsula           | J05AB04    | Componente Especializado |
| 112 | Riluzol                      | 50 mg, Comprimido         | N07XX02    | Componente Especializado |
| 113 | Risperidona ( Lista C1 )     | 1 mg, Comprimido          | N05AX08    | Componente Especializado |
| 114 | Risperidona ( Lista C1 )     | 2 mg, Comprimido          | N05AX08    | Componente Especializado |

|     | Denominação Comum Brasileira  | Apresentação Farmacêutica               | Código ATC | Programa SES-RJ          |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------------|------------|--------------------------|
| 115 | Rivastigmina (Lista C1)       | 1,5 mg, Cápsula                         | N06DA03    | Componente Especializado |
| 116 | Rivastigmina (Lista C1)       | 3 mg, Cápsula                           | N06DA03    | Componente Especializado |
| 117 | Rivastigmina (Lista C1)       | 4,5 mg, Cápsula                         | N06DA03    | Componente Especializado |
| 118 | Rivastigmina (Lista C1)       | 6 mg, Cápsula                           | N06DA03    | Componente Especializado |
| 119 | Rivastigmina (Lista C1)       | 2 mg/ mL solução oral, Frasco com 120mL | N06DA03    | Componente Especializado |
| 120 | Sacarato de hidróxido férrico | 100 mg injetável, Frasco de 5 mL        | B03AC02    | Componente Especializado |
| 121 | Salbutamol                    | 100 mcg aerosol, Frasco de 200 doses    | R03AC02    | Componente Especializado |
| 122 | Selegilina ( Lista C1 )       | 5 mg, Comprimido                        | N04BD01    | Componente Especializado |
| 123 | Sevelamer                     | 800 mg, Comprimido                      | V03AE02    | Componente Especializado |
| 124 | Sildenafil                    | 20 mg, Comprimido                       | G04BE03    | Componente Especializado |
| 125 | Sirolimo                      | 1 mg, Drágea                            | L04AA10    | Componente Especializado |
| 126 | Sirolimo                      | 2 mg, Drágea                            | L04AA10    | Componente Especializado |
| 127 | Somatropina                   | 4 UI, Frasco-ampola                     | H01AC01    | Componente Especializado |
| 128 | Somatropina                   | 12 UI, Frasco-ampola                    | H01AC01    | Componente Especializado |
| 129 | Sulfassalazina                | 500 mg, Comprimido                      | A07EC01    | Componente Especializado |
| 130 | Tacrolimo                     | 1 mg, Cápsula                           | L04AD02    | Componente Especializado |

|     | Denominação Comum Brasileira | Apresentação Farmacêutica       | Código ATC | Programa SES-RJ          |
|-----|------------------------------|---------------------------------|------------|--------------------------|
| 131 | Tacrolimo                    | 5 mg, Cápsula                   | L04AD02    | Componente Especializado |
| 132 | Taliglucerase alfa           | 200 UI injetável, Frasco-ampola | A16AB11    | Componente Especializado |
| 133 | Tenofovir                    | 300 mg, Comprimido              | J05AF07    | Componente Especializado |
| 134 | Topiramato ( Lista C1 )      | 25 mg, Comprimido               | N03AX11    | Componente Especializado |
| 135 | Topiramato ( Lista C1 )      | 50 mg, Comprimido               | N03AX11    | Componente Especializado |
| 136 | Topiramato ( Lista C1 )      | 100 mg, Comprimido              | N03AX11    | Componente Especializado |
| 137 | Toxina Botulínica tipo A     | 100 UI injetável, Frasco-ampola | M03AX01    | Componente Especializado |
| 138 | Toxina Botulínica tipo A     | 500 UI injetável, Frasco-ampola | M03AX01    | Componente Especializado |
| 139 | Vigabatrina ( Lista C1 )     | 500 mg, Comprimido              | N03AG04    | Componente Especializado |
| 140 | Ziprasidona ( Lista C1 )     | 40 mg, Cápsula                  | N05AE04    | Componente Especializado |
| 141 | Ziprasidona ( Lista C1 )     | 80 mg, Cápsula                  | N05AE04    | Componente Especializado |

Devido a ocorrência de suspensão temporária do medicamento IMIGLUCERASE, o medicamento TALIGLUCERASE ALFA foi incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS

\*

## ROTINAS BÁSICAS / FLUXO DE ATENDIMENTO

### Assistência Farmacêutica

#### I. ATENDIMENTO AO USUÁRIO:

**1.1.** Todo o atendimento ao Usuário só ocorrerá através das Unidades de Saúde da Família (USFs);

**1.2. Farmácia Básica-** Todos os usuários serão atendidos diretamente na Farmácia Central;

**1.3. Medicamentos REMUME**—Todos os Usuários deverão se dirigir à Farmácia Central Municipal, portando a receita, **em duas vias ou com cópia**, expedida por Médico da Rede de Saúde do Município (receituário SUS).

**OBS:**

- Para as especialidades não disponíveis na Rede Municipal, serão atendidas as receitas da Rede Pública, de acordo com o agendamento desta secretaria para o Tratamento Fora do Município (TFD);

- Caso o Médico Especialista da Rede Pública Municipal encaminhe o seu paciente para outra especialidade não disponível na rede municipal, serão atendidas as receitas dos pacientes que foram regulados (agendados) por esta secretaria;

- Serão atendidos os medicamentos que constam da **REMUME, versão Provisória**, até que a mesma esteja aprovada e devidamente publicada conforme as legislações vigentes;

- Todas as receitas deverão estar com a data da prescrição dentro da validade, **30 (trinta) dias**.

Para as de uso contínuo, **deverá constar na receita o período de validade estipulado pelo médico que prescreveu, para até 6 (seis) meses, devidamente assinada e carimbada.**

**1.4. Medicamentos da LME (Assistência Farmacêutica do Estado):** As receitas e os documentos necessários para o Cadastro deverão ser entregues na Farmácia Central, com os seguintes critérios:

**1.4.1. Documentos para o usuário (entregar cópias):**

- IDENTIDADE;

- C.P.F.;

- CNS;

- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;

- TELEFONE PARA CONTATO;

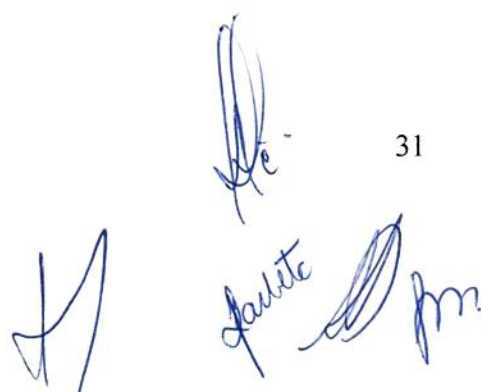
- PESO E ALTURA;

- EM CASO DO PACIENTE ESTAR IMPOSSIBILITADO DE BUSCAR A MEDICAÇÃO OU SER MENOR DE IDADE, O RESPONSÁVEL DEVERÁ INFORMAR A IDENTIDADE, O CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E TELEFONE PARA CONTATO;

- EXAMES COMPROBATÓRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO

**1.4.2. Na receita o médico deverá informar: LAUDO COM CID.**

**OBS:**



- 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.

**OBS:**

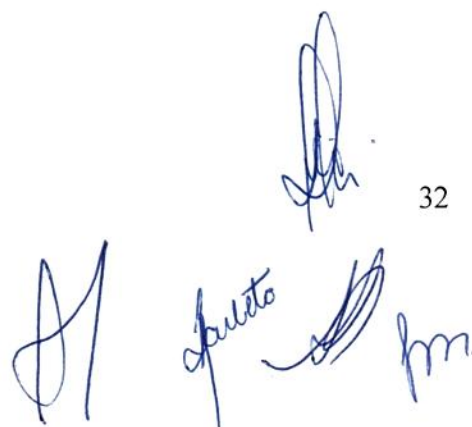
- Em todas as receitas para LME deverão constar o CID.

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

- O cadastro será preenchido, **provisoriamente**, na farmácia central;
- 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 (Pólo Estadual) pelo próprio paciente ou responsável, conforme informado no cadastro.

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

**OBSERVAÇÕES : Os medicamentos que não fazem parte da REMUME, não constam da LME (Assistência Farmacêutica Estadual), não disponíveis na Farmácia Básica ou Popular deverão ser encaminhadas para avaliação da Comissão de Farmácia Terapêutica, com o formulário do anexo I preenchido.**

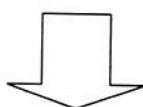


Four handwritten signatures in blue ink are located at the bottom right of the page. The signatures are stylized and appear to be of different individuals.

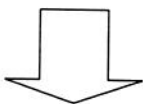
**ANEXO VI**  
**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**  
**FLUXO DE AUTORIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO ESPECIAL (NÃO CONSTA REMUME)**

**PACIENTE**

(O paciente entregará na Farmácia Central sua receita, emitida em até 30 dias, com: nome completo do paciente, substância, dose, posologia, sem rasura, datada, assinada e carimbada pelo prescritor, juntamente com formulário de justificativa).



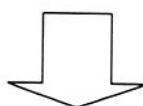
**FARMÁCIA CENTRAL**



**CFT**

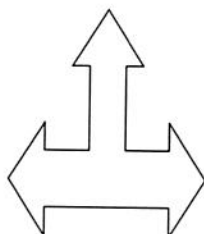
**(Comissão de Farmácia e Terapêutica)**

A comissão terá um prazo de 15 dias para parecer



**PARECER**

**POSITIVO:**  
**RECEITA ENCAMINHADA À**  
**CAF PARA ATENDIMENTO**



**NEGATIVO:**  
**RECEITA ENCAMINHADA**  
**À USF PARA DEVOLUÇÃO**  
**AO PACIENTE**



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT

## **- REMUME 2019 -**

### **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

Dr. Amaury de S. Santos  
Médico  
CRM-RJ 52-28049-4

Amaury Souza Santos  
Presidente CFT - Médico

Luiz Mauricio Coutinho Jannotti  
Dentista

Dra. Flaviane R. da Silveira  
Farmacêutica - Bioquímica  
CRF - RJ 8777

Flaviane Rocha da Silveira  
Farmacêutica

Fabíola Garcia Barbet  
Coordenador ESF  
Mat. 17-07 3856

Fabíola Garcia Barbet  
Enfermeira

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SUMIDOURO  
Analú Araújo Dias  
Secretária Mun. de Saúde  
Mat. 18.07 8157 CPF: 108.903.257-98

Analú Araújo Dias  
Secretária Municipal de Saúde