



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo

PUBLICADO

Jornal: O Bandeirante

Edição: 1.335 PG: 1

Data: 29.12.14 a 31.12.14

082-Elton

Rúbrica



LEI N.º 1.252/2014.

DISPÕE SOBRE AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA PARA INSTITUIÇÃO, NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO, A REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Cantagalo, Estado do Rio de Janeiro, faz saber que a Câmara Municipal de Cantagalo aprovou e assim sanciona a seguinte Lei:

Art.1º - Fica instituída a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, como instrumento técnico-normativo pela Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo.

§1º - A REMUME será elaborada e revisada periodicamente pela Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica, de acordo com os seguintes critérios:

- I - seleção de medicamentos registrados no Brasil, em conformidade com a legislação sanitária;
- II - consideração do perfil de morbimortalidade da população brasileira;
- III - existência de valor terapêutico comprovado para o medicamento, com base na melhor evidência em seres humanos quanto a sua segurança, eficácia e efetividade;
- IV - existência de informações suficientes quanto às características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas do medicamento;

Art.2º - Os profissionais médicos que atuam no Sistema Único de Saúde do Município de Cantagalo, sempre que possível, devem priorizar a prescrição de medicamentos que são padronizados pela REMUME.

Parágrafo único - Cabe à Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica estabelecer os requisitos para que os profissionais médicos solicitem inclusões, exclusões ou outras alterações à REMUME.

Art.3º - Ao Município de Cantagalo cabe à responsabilidade solidária com o Estado e a União, na dispensação de medicamentos constantes da REMUME.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



Art.4º - Ao Município de Cantagalo compete o fornecimento de qualquer medicamento constante do rol da REMUME.

Art.5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em 22 de dezembro de 2014.


SAULO DOMINGUES GOUVÊA
PREFEITO



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



ANEXO DA LEI Nº1.252-14

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)

2ª EDIÇÃO - NOVEMBRO 2014



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



Aos Municípios e Profissionais de Saúde de Cantagalo:

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

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

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

Para identificar esses produtos, foram consideradas as formas de tratamento consensuadas pelas sociedades de especialidades médicas para doenças mais incidentes 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 Cantagalo / REMUME-Cantagalo, cuja primeira edição temos a honra de apresentar-lhes, está organizada através de 09 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 tenham 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 apontem sugestões para o aperfeiçoamento da REMUME, seguindo os parâmetros propostos ao final da publicação.

Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Lucia Dutra Pinto Farcha- Farmacêutica – Presidente da Comissão
Afrânio Gomes Pinto Júnior – Médico
Darcy Ferreira Germello – Farmacêutico
Janine Amaral Monerat – Assistente Social

Secretária Municipal de Saúde

Vânia Lucia Vieira Huguenin

Prefeito de Cantagalo
Saulo Domingues Gouvêa



ÍNDICE

Lista 1:	Medicamentos da Farmácia Básica distribuídos nas USF	4
Lista 2:	Medicamentos de Saúde Mental elencados na Farmácia Básica	8
Lista 3:	Insulinas Elencadas na Farmácia Básica	9
Lista 4:	Insumos para Diabetes Elencados na Farmácia Básica	9
Lista 5:	Contraceptivos Hormonais Elencados na Farmácia Básica	9
Lista 6:	Medicamentos Anti-Inflamatórios Esteróides distribuição personalizada nas USFs	10
Lista 7:	Colírios de distribuição personalizada nas USFs	10
Lista 8:	Programa de Hipertensão Arterial /Diabetes distribuição personalizada nas USFs	10
Lista 9:	Tratamento de Tireóide distribuição personalizada nas USFs	11
Lista 10:	Tratamento Doenças da Próstata de distribuição personalizada nas USFs	11
Lista 11:	Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas,distribuição personalizada nas USFs	11
Lista 12:	Medicamentos sujeitos a controle especial pela portaria MS 344/98	12
Lista 13:	Medicamentos da Maleta de Emergência nas USFs	12
Lista 14:	Medicamentos para Constipação Crônica,distribuição personalizada nas USFs	13
Anexo I:	Formulário para Prescrição de Medicamentos de Alto Custo	14
Anexo II:	Roteiro para Solicitação de Inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	16
Anexo III:	Medicamentos da Farmácia Popular	17
Anexo IV:	Programa de Medicamentos Excepcionais	19
Anexo V:	Rotinas Básicas / Fluxo de Atendimentos	20
Anexo VI:	Fluxo de autorização de medicação especial (não consta REMUME)	23

LISTA 1 – MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA	
DISPONÍVEIS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	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)
ATENOLOL 100 MG, comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO (BETABLOQUEADOR SELETIVO)
ACICLOVIR 200 MG comprimido	ANTIVIRAL
ACICLOVIR creme dermatológico 50mg/g (5%) BISNAGA	ANTIVIRAL



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



com 100g	
ACIDO FÓLICO 5mg comprimido	ANTIEMÉTICO (VITAMINA HEMATOPOIÉTICA)
ALBENDAZOL 400mg comprimido mastigável	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
ALBENDAZOL suspensão oral 40mg/ml, frasco 100ml	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
ALENDRONATO de sódio 10 mg, comprimido	INIBIDOR ESPECÍFICO DE REABSORÇÃO DE CÁLCIO
ALENDRONATO de sódio 70 mg, comprimido	INIBIDOR ESPECÍFICO DE REABSORÇÃO DE CÁLCIO
ALOPURINOL 100mg comprimido	ANTIGOTOSO
ALOPURINOL 300mg comprimido	ANTIGOTOSO
AMBROXOL, CLORIDRATO 15mg/ml, xarope pediátrico, frasco 100ml	MUCOLÍTICO
AMBROXOL, CLORIDRATO 30mg/ml xarope adulto, frasco 100ml	MUCOLÍTICO
AMINOFILINA 100mg comprimido	ANTIASMÁTICO
AMIODARONA, CLORIDRATO DE 200 mg comprimido	ANTIARRÍTMICO
AMOXICILINA 500 mg + CLAVULANATO DE POTASSIO 125mg, comprimido	ANTIBACTERIANO (COMBINAÇÕES DE PENICILINA)
AMOXICILINA 500 mg cápsula ou comprimido	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
AMOXICILINA 50mg/ml + CLAVULANATO DE POTASSIO 12,5mg/ml suspensão oral – frasco 75ml	ANTIBACTERIANO (COMBINAÇÕES DE PENICILINA)
AMOXICILINA pó para suspensão oral 50mg/ml (250mg/5ml) frasco 150ml	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
AZITROMICINA 500mg comprimido	ANTIBACTERIANO MACROLÍDEO
AZITROMICINA pó para suspensão oral 40mg/ml frasco 15ml após reconstituição (600mg) + seringa dosadora	ANTIBACTERIANO MACROLÍDEO
BECLOMETASONA, dipropionato aerossol, spray, pó ou cápsula inalante 200 mcg/dose	ANTIASMÁTICOS
BECLOMETASONA, dipropionato spray ou aerossol 50 mcg/dose	ANTIASMÁTICOS
BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000 UI PÓ SUSPENSÃO INJETÁVEL	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA suspensão injetável 300.000 UI + 100.000 UI – frasco ampola	ANTIBACTERIANO (PENICILINA)
BROMOPRIDA 10mg comprimido	ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE
BROMOPRIDA solução oral gotas pediátricas 4mg/ml frasco conta gota 10ml	ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE
BUDESONIDA aerossol nasal, 32 mcg	DESCONGESTIONANTE
BUDESONIDA aerossol nasal, 50 mcg	DESCONGESTIONANTE
BUDESONIDA aerossol nasal, 64 mcg	DESCONGESTIONANTE
CAPTOPRIL 25 MG comprimido	ANTIHIPERTENSIVO
CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500 mg Ca +2 + 400 UI, comprimido	REPOSITOR DE CÁLCIO
CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500 mg Ca +2 + 200 UI, comprimido	REPOSITOR DE CÁLCIO
CARBONATO DE CÁLCIO 1250 mg (equivalente a 500 mg de Ca+2)	REPOSITOR DE CÁLCIO
CARVEDILOL 3,125 mg comprimido	ANTIHIPERTENSIVO (ALFA E BETA BLOQUEADOR)
CARVEDILOL 12,5 mg comprimido	ANTIHIPERTENSIVO (ALFA E BETA BLOQUEADOR)
CARVEDILOL 25 mg comprimido	ANTIHIPERTENSIVO (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



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



GLICAZIDA 30 mg, comprimido (liberação controlada)	HIPOGLICEMIANTE (Sulfoniluréias 2ª GERAÇÃO)
GUACO-cápsula, solução oral, tintura ou xarope	FITOTERÁPICO
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25 MG	VASODILATADOR ARTERIOLAR
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50 MG	VASODILATADOR ARTERIOLAR
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO TIAZIDICO)
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 mg suspensão oral frasco 240ml	ANTIÁCIDO
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 10mg comprimido	ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓDICO
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
ISAFLOVONA DE SOJA, cápsula ou comprimido	FITOTERÁPICO
IPATRÓPIO, brometo 0, 25 mg/ml solução inalante	BRONCODILATADOR
ISSORBIDA, DINITRATO 5 mg comprimido SUBLINGUAL	VASODILATADOR UTILIZADO EM DOENÇAS CARDIACAS (ANGINA PEITO)
ISSORBIDA, MONONITRATO 20mg comprimido	VASODILATADOR UTILIZADO EM DOENÇAS CARDIACAS (ANGINA PEITO)
ITRACONAZOL 100 MG, cápsula	ANTIFÚNGICO
IVERMECTINA 6 MG, comprimido	ANTI-HELMÍNTICOS
LEVOFLOXACINO 500mg comprimido	ANTIBACTERIANO (QUINOLONA)
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)
LIDOCAINA, CLORIDRATO 1 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	ANESTÉSICOS LOCAIS
LIDOCAINA, CLORIDRATO 2 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	ANESTÉSICOS LOCAIS
LIDOCAINA, CLORIDRATO + EPINEFRINA 2% + 1: 200.000 Solução injetável	ANESTÉSICOS LOCAIS
LIDOCAINA, CLORIDRATO + EPINEFRINA 2% + 1: 80.000 Solução injetável	ANESTÉSICOS LOCAIS
LIDOCAINA, CLORIDRATO + EPINEFRINA 1% + 1: 200.000 Solução injetável	ANESTÉSICOS LOCAIS
LORATADINA 10mg comprimido	ANTI-HISTAMINICO H1 (PRIMEIRA GERAÇÃO); ANTIALÉRGICO E MEDICAMENTO USADO EM ANALAFAXIA; DERIVADO DA PIPERIDINA
LOSARTANA 50 MG, comprimido	ANTI HIPERTENSIVO (ANTAGONISTA DE ANGIOTENSINA II)
MEBENDAZOL 100mg comprimido mastigável	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
MEBENDAZOL suspensão oral 20mg/ml frasco 30ml + dosador	ANTI-HELMÍNTICO (BENZIMIDAZÓLICO)
METILDOPA 250 MG comprimidos	ANTI-HIPERTENSIVO (BLOQUEADOR ADRENÉRGICO)
METFORMINA 500 MG, comprimido	HIPOGLICEMIANTE
METFORMINA 850 MG, comprimido	HIPOGLICEMIANTE
METOCLOPRAMIDA, cloridrato comprimido 10 MG	ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE
METOCLOPRAMIDA, cloridrato solução oral 4 mg/ml	ANTIEMÉTICO E ANTINAUSEANTE
METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG, comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO -ANTIARRITMICOS (BETABLOQUEADOR CARDIOSELETIVO)



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) suspensão oral 40mg/ml frasco 100ml + dosador	ANTIINFECCIOSO ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
METRONIDAZOL 250mg comprimido	ANTIINFECCIOSO ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
METRONIDAZOL creme ou geléia vaginal 100mg/g (10%) bisnaga 50g + aplicador	ANTIINFECCIOSO GINECOLÓGICO; ANTIPROTOZOÁRIO (AMEBICIDA, GIARDICIDA E TRICOMONICIDA)
MICONAZOL, NITRATO creme vaginal 20mg/grama (2%) 60g + aplicador	ANTIINFECCIOSO GINECOLÓGICO; ANTIFÚNGICO
NIFEDIPINO 10 mg, capsula ou comprimido	ANTIHIPERTENSIVO (BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO)
NIMODIPINO 30 MG, comprimido	VASODILATADOR (ANTAGONISTA DOS CANAIS DE CÁLCIO)
NISTATINA 100.000 UI/ml suspensão oral	ANTIINFECCIOSO GASTRO- INTESTINAL,
ÓLEO MINERAL	ANTICONSTIPANTE
OMEPRAZOL 20mg cápsula	ANTIÁCIDOS (TRATAMENTO DE ÚLCERAS PÉPTICAS E REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO)
PARACETAMOL 500mg 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)
PIRIMETAMINA 25 mg, comprimido	ANTI-PROTOZOÁRIO
POLIVITAMÍNICO. CONTENDO: ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO PANTOTÊNICO; BIOTINA; ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS, PIRIDOXINA; RIBOLAVINA; TIAMINA, RETINOL, COLECALCIFEROL, ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL. Solução oral frasco 100 ml	SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA
PREDNISOLONA, FOSFATO DISSÓDICO solução oral 1,34mg/ml (equivalente a 1mg de prednisolona base)	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PREDNISOLONA, FOSFATO DISSÓDICO solução oral 4,02 mg/ml (equivalente a 3mg de prednisolona base)	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PREDNISONA 5 MG comprimido	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PREDNISONA 20 MG comprimido	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
PROMETAZINA, CLORIDRATO 25mg comprimido	ANTIALÉRGICO
PROMETAZINA, CLORIDRATO xarope 1 mg/ml	ANTIALÉRGICO
PROPANOLOL, CLORIDRATO 40mg comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO, ANTIARRÍTMICO
PROPATILURACILA 100 MG, comprimido	PARA DESORDENS DA TIREÓIDE
RANITIDINA 150mg comprimido	ANTIULCEROSO; TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA E DOENÇAS DE REFLUXO
RANITIDINA 15mg/ml, xarope	ANTIULCEROSO; TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA E DOENÇAS DE REFLUXO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO pó para solução oral	REPOSIÇÃO HIDROLÍTICA ORAL
SALBUTAMOL, sulfato aerossol 120,5 mcg /dose (equivalente 100 mcg/dose de salbutamol)	BRONCODILATADOR
SALBUTAMOL, sulfato solução inalante 6 mg/ml (equivalente 5 mg/ml de salbutamol)	BRONCODILATADOR
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	ANTISSÉPTICO E DESCONGESTIONANTE NASAL



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



SULFADIAZINA 500 mg, comprimido	ANTIINFECCIOSO ORAL
SULFADIAZINA DE PRATA creme a 10mg/g (1%) bisnaga 30 g	ANTIINFECCIOSO TÓPICO
SULFAMETOXAZOL 400mg + TRIMETOPRIMA 80mg comprimido	ANTIBACTERIANO SULFONAMIDEO; ANTI- SÉPTICO URINÁRIO
SULFAMETOXAZOL 40mg/ml + TRIMETOPRIMA 8mg/ml suspensão oral frasco com 100ml + dosador graduado	ANTIBACTERIANO SULFONAMIDEO; ANTI- SÉPTICO URINÁRIO
SULFATO FERROSO 40 mg de Ferro elementar (200mg de sulfato ferroso) comprimido revestido	ANTI ANÊMICO
SULFATO FERROSO solução oral 25 mg/ml de ferro elementar (125mg de Sulfato Ferroso) frasco conta gota 30 ml	ANTI ANÊMICO
SULFATO FERROSO 5 mg/ml de Ferro elementar, xarope	ANTI ANÊMICO
TIAMINA, CLORIDRATO 300mg, comprimido	VITAMINA
TIMOLOL, MALEATO 2, 5 mg /ml colírio	ANTI GLAUCOMATOSOS
TIMOLOL, MALEATO 5 mg /ml colírio	ANTI GLAUCOMATOSOS
VARFARINA 1 mg, comprimido	ANTICOAGULANTE CUMÁRICO
VARFARINA 5mg, comprimido	ANTICOAGULANTE CUMÁRICO
VERAPAMIL, cloridrato 80 mg, comprimido	BLOQUEADORES DE CANAIS DE CALCIO
VERAPAMIL, cloridrato 120 mg, comprimido	BLOQUEADORES DE CANAIS DE CALCIO

**LISTA 2 – MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL ELENCADOS NA FARMÁCIA BÁSICA
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

SUBSTÂNCIA ATIVA (NOME GENÉRICO)	CLASSE TERAPÊUTICA
AMITRIPTILINA 25 MG, comprimido	ANTIDEPRESSIVO
BIPERIDENO, cloridrato 2mg, comprimido	ANTIPARKINSONIANO
BROMAZEPAM 3 MG, comprimido	ANSIOLÍTICO
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
CLONAZEPAM 2 MG, comprimido	ANSIOLÍTICO
CLONAZEPAN 2,5 MG gotas	ANSIOLÍTICO
CLORPROMAZINA 100 MG, comprimido	ANTIPSICÓTICO
CLORPROMAZINA 25 MG, comprimido	ANTIPSICÓTICO
DIAZEPAM 5 MG, comprimido	ANSIOLÍTICO
DIAZEPAM 10 MG, comprimido	ANSIOLÍTICO
FENITOINA 100 MG, comprimido	ANTIEPILÉTICO, ANTICONVULSIVANTE
FENITOINA suspensão oral, 20 mg/ ml	ANTIEPILÉTICO, ANTICONVULSIVANTE
FENOBARBITAL 100 MG, comprimido	ANTIEPILÉTICO, ANTICONVULSIVANTE
FENOBARBITAL 40 MG/ ml frasco	ANTICONVULSIVANTE
FLUOXETINA, cloridrato 20 mg, cápsula ou comprimido	ANTIDEPRESSIVO
HALOPERIDOL 1 MG, comprimido	ANTIPSICÓTICO
HALOPERIDOL 5 MG, comprimido	ANTIPSICÓTICO



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



HALOPERIDOL 2mg/ml solução oral, gotas	ANTIPSICÓTICO
HALOPERIDOL, DECANATO 50 mg/ ml solução injetável	ANTIPSICÓTICO
LEVODOPA + BENZERAZIDA comprimido 100 mg + 25 mg	ANTIPARKINSONIANO
LEVODOPA + BENZERAZIDA comprimido 200 mg + 50 mg	ANTIPARKINSONIANO
LEVODOPA + CARBIDOPA comprimido 200 mg + 50 mg	ANTIPARKINSONIANO
LEVODOPA + CARBIDOPA comprimido 250 mg + 25 mg	ANTIPARKINSONIANO
LEVOPROMAZINA 100 MG, comprimido	ANTIPSICÓTICO
LEVOPROMAZINA 25 MG, comprimido	ANTIPSICÓTICO
LEVOPROMAZINA 4% gotas	ANTIPSICÓTICO
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
VALPROATO de sódio ou ACIDO VALPRÓICO 57,624 mg/ml (equivalente a 50 mg ácido valpróico /ml)-solução oral	ANTIEPILÉTICO
VALPROATO de sódio ou ACIDO VALPRÓICO 57,624 mg/ml (equivalente a 50 mg ácido valpróico /ml)-xarope	ANTIEPILÉTICO

LISTA 3 – Insulinas Elencadas na Farmácia Básica

DISTRIBUIÇÃO – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

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

LISTA 4 – INSUMOS PARA DIABETES ELENCADOS NA FARMÁCIA

LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL

SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA DE INSULINA

TIRAS REAGENTES PARA MEDIÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

LISTA 5 – Contraceptivos Hormonais Elencados na Farmácia Básica

DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

<u>SUBSTÂNCIA</u>	<u>CLASSE TERAPÊUTICA</u>
-------------------	---------------------------



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



ETINILESTRADIOL + LEVONOGESTREL 0,03 mg+0,015 mg- 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 solução injetável (50 mg+ 5 mg)-ampola	ANTICONCEPCIONAL

LISTA 6 - MEDICAMENTOS ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES	
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
BETAMETASONA, DIPROPIONATO 5mg +BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2mg suspensão injetável – ampola 1ml	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2mg suspensão injetável - ampola 1ml	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1; B6; B12) + ACETATO DE DEXAMETASONA 4mg solução injetável - ampola A ACETATO DE DEXAMETASONA	ANTIINFLAMATÓRIO; ANTIÁLGICO; ANTINEURÍTICO

LISTA 7 - COLÍRIO - ** PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA	
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ml frasco	ANTIGLAUCOMATOSO

LISTA 8 - HIPERTENSÃO E DIABETES - ** PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA	
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
ACARBOSE 50mg comprimido	HIPOGLICEMIANTE (ANTIDIABÉTICO ORAL)
CIPROFIBRATO 100 MG, comprimido	FIBRATO REDUTOR DE TRIGLICERÍDEOS
DILTIAZEM, CLORIDRATO 240 mg comprimido de ação prolongada	ANTIHIPERTENSIVO (BETA BLOQUEADOR SELETIVO BENZOTIAPINA)
ESPIRONOLACTONA 100 mg comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO(DIURÉTICO POUADOR DE POTÁSSIO)
GLIMEPERIDA 2 mg, comprimido	HIPOGLICEMIANTES (Sulfoniluréias de terceira geração)
INDAPAMIDA 1,5 mg liberação controlada	ANTI-HIPERTENSIVO-DIURÉTICO TIAZIDICO
ENOXIEPARINA SÓDICA 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg mg/ml	ANTICOGULANTE
INSULINA LISPRO frascos de 10 ml. 100 U/ml	HIPOGLICEMIANTE PARENTERAL PARA TRATAMENTO DE DIABETES MELITUS INSULINODEPENDENTE
INSULINA GLARGINA frasco ampola de 10 ml. 100U/ml	HIPOGLICEMIANTE PARENTERAL PARA TRATAMENTO DE DIABETES MELITUS INSULINODEPENDENTE
ISOSSORBIDA, DINITRATTO 10mg comprimido	DOENÇAS CARDÍACAS E(ANGINA DE PEITO)



ISOSSORBIDA, DINITRATO 5mg comprimido – SUBLINGUAL	VASODILATADOR UTILIZADO EM DOENÇAS CARDIACAS (ANGINA DE PEITO)
LINAGLIPTINA 5 mg comprimido	HIPOGLICEMIANTES (INIBIDORES DA ENZIMA DPP-4)
ROSUSVATATINA 10 MG e 20 MG comprimido	HIPOLIMIANTE HIPOCOLESTEROLEMIANTE
TELMISARTANA 40 e 80 MG comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO
TRIMETAZIDINA 35 MG comprimido	VASODILATADOR

LISTA 9 – TRATAMENTO DE TIREÓIDE	
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ** PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
LEVOTIROXINA SÓDICA 12 mcg, comprimido	HORMÔNIO TIREOIDIANO
LEVOTIROXINA SÓDICA 38 mcg, comprimido	HORMÔNIO TIREOIDIANO
LEVOTIROXINA SÓDICA 137 mcg, comprimido	HORMÔNIO TIREOIDIANO
LEVOTIROXINA SÓDICA 175 mcg, comprimido	HORMÔNIO TIREOIDIANO

LISTA 10– TRATAMENTO DOENÇAS DA PRÓSTATA	
** PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA	
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
FINASTERIDA 5mg comprimido	ANTIANDROGÊNIO (TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA)
DOXAZOSINA 2 MG e 4 MG comprimido	ANTIANDROGENIO (TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA - HPB)

LISTA 11– DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS	
** PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA	
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
BAMIFILINA 300 E 600 MG - drágeas	BRONCODILATADOR
SALMETEROL, XINAFOATO 50mcg + FLUTICASON, PROPIONATO 500 mcg pó acondicionado em dispositivo plástico em forma de disco, strip com 60 doses	ANTIASMÁTICO BRONCODILATADOR
SALMETEROL, XINAFOATO 50mcg + FLUTICASON, PROPIONATO 250 mcg pó acondicionado em dispositivo plástico em forma de disco, strip com 60 doses	ANTIASMÁTICO BRONCODILATADOR
SALMETEROL, XINAFOATO 25mcg + FLUTICASON, PROPIONATO 125 MCG	ANTIASMÁTICO BRONCODILATADOR
SALMETEROL, XINAFOATO 25mcg + FLUTICASON, PROPIONATO 250 MCG	ANTIASMÁTICO BRONCODILATADOR



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



SALMETEROL, XINAFOATO 50mcg + FLUTICASON, PROPIONATO 500 MCG	ANTIASMÁTICO BRONCODILATADOR
TIOTRÓPIO, BROMETO 18 mcg, cápsulas inaláveis	ANTIASMÁTICO BRONCODILATADOR

LISTA 12- MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL PELA PORTARIA 344/98	
** PRESCRIÇÃO MÉDICO ESPECIALISTA	
DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA - ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
ALPRAZOLAM 0, 5 mg comprimido	ANSIOLÍTICO (DERIVADO BENZODIAZEPÍNICO)
AMITRIPTILINA 75 mg comprimido	ANTIDEPRESSIVO
CITALOPRAN 20mg comprimido	ANTIDEPRESSIVO
CLOBAZAN 10mg comprimido	ANSIOLÍTICO (DERIVADO BENZODIAZEPÍNICO)
CLOXAZOLAM 2mg comprimido	ANSIOLÍTICO (BENZODIAZEPINA); TRANQUILIZANTE
CODEINA, FOSFATO 30 mg + PARACETAMOL 500 mg comprimido	ANALGÉSICO
DIVALPROATO DE SÓDIO 250mg comprimido	ANTICONVUSIVANTE; ANTEPILETICO
FLUNITRAZEPAM 1mg comprimido	HIPNÓTICO (INDUTOR DO SONO)
HALOPERIDOL, solução oral 2mg/ml (2%) frasco conta gota 20ml	ANTIPSICÓTICO (DERIVADO DA BUTIFERONA)
LORAZEPAN 2mg comprimido	ANSIOLÍTICO (BENZODIAZEPINA); TRANQUILIZANTE
MEMANTINA 10 MG comprimido	ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA DEMENCIA
METILFENIDATO, CLORIDRATO 10mg comprimido	ESTIMULANTE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL; ANALÉPTICO
NITRAZEPAM 5mg comprimido	ANSIOLITICO; ANTI CONVULSIVANTE (BENZODIAZEPINA)
NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25mg cápsula	ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO
NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 50 MG cápsula	ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO
OXCARBAZEPINA 600mg comprimido	ANTICONVULSIVANTE (DERIVADO DA CARBAMAZEPINA)
OXCARBAZEPINA suspensão oral 60mg/1ml frasco 100ml	ANTICONVULSIVANTE (DERIVADO DA CARBAMAZEPINA)
PAROXETINA 20mg comprimido	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA)
PERICIAZINA solução oral gotas pediátricas 10mg/ml (1%) frasco conta gota 20 ml	ANTIPSICÓTICO (NEUROLÉPTICO; FENOTIAZINA PIPERIDINA)
RISPERIDONA 1mg, 2mg, 3mg, comprimido	ANTIPSICÓTICO
RISPERIDONA 1mg/ml solução oral, frasco(s) com 30ml	ANTIPSICÓTICO
SERTRALINA 50mg comprimido	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA)
SULPIRIDA 200mg comprimido	ANTIPSICÓTICO
SULPIRIDA 50mg cápsula	ANTIPSICÓTICO
TRAMADOL, CLORIDRATO 50mg comprimido	ANALGÉSICO OPIÓIDE
VALPROATO DE SÓDIO 288mg (equivalente a 250mg de ÁCIDO VALPRÓICO) cápsula	ANTICONVUSIVANTE; ANTEPILETICO
VENLAFAXINA 75 MG	ANTIDEPRESSIVO (INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA)



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



LISTA 13 – MEDICAMENTOS PARA A MALETA DE EMERGÊNCIA NAS USFs
*****RESTRITA AO USO INTERNO DAS USFs**

SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
ÁGUA PARA INJEÇÃO ampola com 10ml	-----
AMINOFILINA solução injetável 24mg/ml ampola com 10ml	ANTIASMÁTICO PARA USO SISTÊMICO
AMIODARONA 50 mg/ ml ampola- 3 ml	ANTIARRÍTMICO
ATROPINA 25 MG/ ml – 1 ml	ANTIESPASMÓDICO; BRONCODILATADOR; ANTIARRÍTMICO
BICARBONATO DE SÓDIO solução 8, 4%- ampola 2 ml	-----
BROMOPRIDA solução injetável 5mg/ml ampola com 2ml (10mg)	ANTEMÉTICO; REGULADOR MOTRICIDADE GASTRODUODENAL
DIAZEPAN solução injetável 5mg/ml ampola com 2ml (10mg) - com 5ml (25mg). (LISTA B- Portaria 344/98)	ANSIOLÍTICO; HIPNÓTICO; ANTIPÂNICO; SEDATIVO
DICLOFENACO POTÁSSICO 25mg/ ml ampola 3ml (75mg)	ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE
DIPIRONA solução injetável 500mg/ml I.M. E I.V. ampola com 5 ml (2500mg)	ANALGÉSICO; ANTIPIRÉTICO
DOPAMINA, CLORIDRATO solução injetável 5mg/ml ampola 10 ml (50mg)	ESTIMULANTE CARDÍACO (ADRENÉRGICO E DOPAMINÉRGICO)
FENOBARBITAL solução injetável 100mg/ml - ampola com 2ml IM/IV. (LISTA B- Portaria 344/98)	ANTIÉPILEPTICO; ANTICONVULSIVANTE
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
HIOSCINA solução injetável 20mg/ml I.M. ampola 1ml	ANTICOLINÉRGICO; ANTIESPASMÓTICO
ISSORBIDA, DINITRATO 5mg comprimido – SUBLINGUAL	VASODILATADOR UTILIZADO EM DOENÇAS CARDIACAS (ANGINA DE PEITO)
LIDOCAÍNA, cloridrato 2% frasco ampola- 20 ml	ANESTÉSICO LOCAL
PROMETAZINA solução injetável 25mg/ml ampola 2ml (50mg)	ANTI-HISTAMÍNICO
RANITIDINA, cloridrato 25 mg/ ml- ampola 2 ml	ANTI-HIPERTENSIVO DIURÉTICO (DIURÉTICO DE ALÇA ESPOLIADOR DE POTÁSSIO)
RINGER com Lactato de Sódio- Frasco 500 ml	REPOSITOR ELETRÓLITO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - frasco ampola	REPOSITOR ELETRÓLITO
SUCCINATO HIDROCORTISONA SÓDICO pó para solução injetável 100mg frasco ampola + diluente com 2ml	ANTIALÉRGICO; ANTIINFLAMATÓRIO;IMUNOPRESSOR; VASOCONSTRICTOR E ADRENOCORTICÓIDE
VITAMINAS DO COMPLEXO B solução injetável ampola com 2ml	SUPLEMENTO NUTRICIONAL

LISTA 14 – MEDICAMENTOS PARA CONSTIPAÇÃO CRÔNICA

DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA – ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SUBSTÂNCIA	CLASSE TERAPÊUTICA
POLICARBOFILA CÁLCICA 625 mg	REGULADOR INTESTINAL

ANEXO I (FRENTE)



		ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA L DE CANTAGALO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS ALTO CUSTO				
Campos a serem preenchidos pelo solicitante	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		CPF do médico	
	Diagnóstico(s) codificado(s) (CID-10)		Telefone do médico	
	Evolução clínica, incluindo planos terapêuticos anteriormente propostos e respectivos resultados			
	Justificativa para a escolha do fármaco			
	Contra-indicações para uso de produtos com mesmas indicações, incluídos na REMUME-Cantagalo			
	Medicação prescrita	Nome farmacológico	Apresentação / Concentração	
Dosagem e duração propostas para o tratamento				
Sugestão de marca(s) comercial(is)		Admite produto Genérico (Lei 9787/99):		
		SIM		N
Em caso de não aceitar produto Genérico (Lei 9787/99), justificar:				



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



Assinatura e carimbo do médico prescritor	Data
---	------

ANEXO I (VERSO)

ESPAÇO RESERVADO AO PREENCHIMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE	Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica	
	Assinatura	Data
	Parecer do Autorizador	



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



Assinatura da Secretária de Saúde	Data
-----------------------------------	------

SOMENTE SERÃO RECEBIDOS OS FORMULÁRIO INTEGRALMENTE PREENHIDOS

ANEXO II

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

- 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, excluídas 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 do fármaco.



ANEXO III

MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA POPULAR

1. MEDICAMENTOS GRATUITOS

HIPERTENSÃO

ATENOLOL	25 mg - comprimido
CAPTOPRIL	25 mg - comprimido
ENALAPRIL	10 mg - comprimido
HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg - comprimido
LOSARTANA POTÁSSICA	50 mg - comprimido
PROPANOLOL	40 mg - comprimido

DIABETES

GLIBENCLAMIDA	5 mg - comprimido
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ml frasco ampola 10 ml
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ml frasco ampola 5 ml
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ml refil 1,5 ml
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ml refil 3 ml
INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ml frasco ampola 10 ml
INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ml frasco ampola 5 ml
INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ml refil 1,5 ml
INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ml refil 3 ml
METFORMINA	500 – comprimido de ação prolongada
METFORMINA	850 mg – comprimido

ASMA

BROMETO DE IPATRÓPIO 0, 02 mg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.
BROMETO DE IPATRÓPIO 0, 25 mg/ml- administração pulmonar, solução para inalação.
DIPROPRIONATO DE BECLOMETOSASONA 200 mcg/cápsula- administração pulmonar, cápsula inalante.
DIPROPRIONATO DE BECLOMETASONA 200 mcg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.
DIPROPRIONATO DE BECLOMETASONA 250 mcg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.



DIPROPRIONATO DE BECLOMETASONA 50 mcg/dose- administração pulmonar, inalador doseado.

SALBUTAMOL 100 mcg/dose-administração pulmonar, inalador doseado

SALBUTAMOL 5 mg/ml-solução inalação.

2. MEDICAMENTOS COM ATÉ 90 % DE DESCONTO

CONTRACEPTIVOS

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG- AMPOLA

ENANTATO DE NORETISTERONA 50 mg + valerato de estradiol 5 mg- ampola

ETINILESTRADIOL 0,03 mg+ LEVONORGESTREL 0,15 mg- cartela 21 comprimidos

NORETISTERONA 0,35 mg- cartela com 35 comprimidos.

DISLIPIDEMIA

SINVASTATINA 10 mg - comprimido

SINVASTATINA 20 mg – comprimido

SINVASTATINA 40 mg - 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 – PT 344/1998/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.

ANEXO V

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 em sua USF;
- 1.3. **Medicamentos REMUME** – Todos os Usuários deverão se dirigir à sua USF, 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, devidamente assinada e carimbada.**

1.4. Medicamentos LME (Assistência Farmacêutica do Estado): As receitas e os documentos necessários para o Cadastro deverão ser entregues nas USFS de cada Usuário, 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 Meen e Escala CDR para preenchimento.

OBS:

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

1.5. Na **USF**: O Profissional que atender o Usuário na recepção deverá:

- Anotar na receita e na cópia a data do recebimento da mesma. Na via do Usuário carimbar "RECEBIDO" e assinar;
- Protocolar em livro próprio;
- Orientar o Usuário a retornar em 20 dias para receber os medicamentos.

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

II. ENVIO DAS RECEITAS DA REMUME E DA LME PARA A FARMÁCIA CENTRAL:

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

USF: _____
ACS: _____
PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA: _____



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

OBS: As receitas da LME

- O cadastro será preenchido, **provisoriamente**, na farmácia central até que seja possibilitado a descentralização para as USFs;
- Após o cadastro será encaminhado para ser preenchido pelo médico solicitante o formulário para o preenchimento da LME e do Termo de Responsabilidade;
- Os medicamentos serão disponibilizados após a liberação da Superintendência da Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde (SES), e deverão ser retiradas na farmácia no Município de Cordeiro (Polo Estadual de distribuição mais próximo de Cantagalo) pelo próprio paciente ou responsável, conforme informado no cadastro.

- 2.5. Os casos não previstos na presente rotina deverão ser avaliados pelo médico ou enfermeiro da USF; caso persistam as 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.



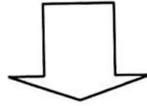
Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Cantagalo
Secretaria Municipal de Governo



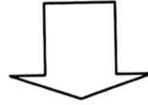
ANEXO VI
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
FLUXO DE AUTORIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO ESPECIAL (NÃO CONSTA REMUME)

PACIENTE

(O paciente entregará na ESF de origem 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).



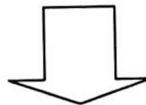
USF



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

