



**CIDADE QUE CUIDA  
DA GENTE**



# REMUME

**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

**2025**

**PREFEITO<sup>a</sup> DE ATALAIA**

*Cecilia Lima Herrmann Rocha*

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATALAIA**

*Daniele Cavalcante Lôbo*

**COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

*Bruno Matheus Sátiro Alves*

**ELABORAÇÃO**

*Bruno Matheus Sátiro Alves*

**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

*Bruno Matheus Sátiro Alves - Coordenador de assistência farmacêutica - PRESIDENTE*

*Ana Beatriz C. M. Lins - Médica UBS (ESF) - VICE-PRESIDENTE*

*Juliana Ataíde L. Silva – Dentista UBS (ESF) - SECRETÁRIA*

*Allana Maria Ferreira Torres de Melo - Médica UBS (ESF) - MEMBRO*

*Sara Jane T. Barros - Enfermeira UBS (ESF) - MEMBRO*

*Lívia Thiane Albuquerque de O. Teixeira - Enfermeira UBS (ESF) - MEMBRO*

*Glória Maria Menezes Silva - Cirurgião Dentista (ESF) - MEMBRO*

*Maria Eduarda Lôbo Assistência – Nutricionista - MEMBRO*

*Marcos M. S. Lima – Farmacêutico - MEMBRO*

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>APRESENTAÇÃO</b> .....   | 3  |
| <b>ABREVIATURAS</b> .....   | 4  |
| <b>1. REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS</b> .....   | 5  |
| 1.1 CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO .....   | 5  |
| 1.2 MEDICAMENTOS INJETÁVEIS DO KIT DE EMERGÊNCIA .....  | 9  |
| 1.3 MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO – CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO .....   | 9  |
| 1.4 MEDICAMENTOS DOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS – AQUISIÇÃO DO MS E DISTRIBUIÇÃO PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE AOS MUNICÍPIOS ..... | 12 |
| 1.5 SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR .....   | 14 |
| 1.6 MATERIAIS PARA CURATIVOS E OUTROS PROCEDIMENTOS .....   | 15 |
| 1.6.1 FICHA DE AVALIAÇÃO DE FERIDAS .....   | 16 |
| <b>2. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS HOSPITALAR</b> .....   | 17 |
| 2.1 CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO - EXCLUSIVOS DE USO HOSPITALAR .....  | 17 |
| <b>3. PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO E TRANSCRIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ATALAIA</b> .....             | 24 |
| <b>4. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ATALAIA</b> .....                  | 27 |
| <b>5. FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE INSULINO-DEPENDENTE NO MUNICÍPIO</b> .....   | 28 |
| 5.1. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INICIAL E RENOVAÇÃO DE INSULINA .....  | 29 |
| 5.2. TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE – MONITOR DE GLICEMIA .....  | 30 |
| <b>6. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b> .....                                 | 31 |
| <b>7. ELENCO DE MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO ESTADUAL</b> .....  | 32 |
| <b>8. FARMACIA POPULAR - FLUXO E ELENCO</b> .....   | 37 |
| <b>9. FLUXO PARA MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS</b> .....  | 38 |
| 9.1 PARECER FARMACEUTICO .....  | 39 |
| <b>10. FARMACOVIGILÂNCIA</b> .....  | 40 |
| <b>11. FORMULÁRIO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE NA REMUME POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> .....           | 41 |
| <b>12. REFERÊNCIAS</b> .....  | 42 |

## APRESENTAÇÃO

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

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é composta por medicamentos registrados principalmente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) tendo sua última atualização no ano de 2022, considerados essenciais por atender às principais necessidades de saúde da população. Com métodos científicos comprovados, além de apresentar uma relação custo-benefício consistentes.

Estes medicamentos da REMUME constituem o componente básico da assistência farmacêutica e sua seleção foi realizada pela Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica, onde foi dada prioridade aos medicamentos cujo financiamento é dado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita.

UNIÃO terá que repassar o valor de R\$: 7,55 por habitante/ano

ESTADO terá que repassar o valor de R\$: 3,01 por habitante/ano

MUNICÍPIO terá que aplicar R\$: 3,01 por habitante/ano

PORTARIA GM/MS Nº 5.632, DE 25 DE OUTUBRO DE 2024

Esse documento apresenta também as normas para prescrição de medicamentos em nível municipal de saúde, elenco hospitalar, os locais de liberação de cada artigo, o fluxo de atendimento aos usuários, bem como a lista de medicamentos de componentes especializados e estratégicos da Assistência Farmacêutica.

## ABREVIATURAS

- **ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- **CAF** - Central de Abastecimento Farmacêutico
- **CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- **CEAF** - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- **DCB** - Denominação Comum Brasileira
- **F. CENTRAL** - Farmácia Central
- **MS** - Ministério da Saúde
- **RAM** - Reação Adversa ao Medicamento
- **REMUME** - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
- **RENAME** - Relação Nacional de Medicamentos
- **SMS** - Secretaria Municipal de Saúde
- **UBS** - Unidade Básica de Saúde
- **ESF** - Estratégia De Saúde Da Família
- **PPFB** - Programa Farmácia Popular do Brasil

## 1. REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

### 1.1 CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO

#### ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

| Nº | Medicamento             | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição         |
|----|-------------------------|---|------------------|
| 1  | Ácido Acetil Salicílico | Comprimido 100mg                                    | F. Central / UBS |
| 2  | Dipirona sódica         | Comprimido 500mg<br>Sol. Oral 500mg/ml              | F. Central / UBS |
| 3  | Ibuprofeno              | Comprimido 600mg<br>Sol. Oral 50mg/ml               | F. Central / UBS |
| 4  | Paracetamol             | Comprimido 500mg<br>Sol. Oral 200mg/ml              | F. Central / UBS |

#### ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIAS

| Nº | Medicamento | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição         |
|----|-------------|---|------------------|
| 5  | Ibuprofeno  | Comprimido 600mg<br>Sol. Oral 50mg/ml               | F. Central / UBS |

#### ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIAS

| Nº | Medicamento  | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                 | Condição   |
|----|--------------|---|--|
| 6  | Dexametasona | Creme derm. 0,1% 10g<br>Comprimido 0,4mg<br>Sol. Otológica 0,1% 5ml | F. Central / UBS<br>F. Central / UBS<br>F. Central |
| 7  | Prednisona   | Comprimido 5mg<br>Comprimido 20mg                                   | F. Central / UBS                                   |
| 8  | Prednisolona | Sol. Oral 3mg/ml  | F. Central / UBS                                   |

#### ANTI-HISTAMÍNICOS

| Nº | Medicamento | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição         |
|----|-------------|---|------------------|
| 9  | Loratadina  | Xarope 1mg/ml<br>Comprimido 10mg                    | F. Central / UBS |
| 10 | Prometazina | Comprimido 25mg                                     | F. Central       |

#### ANTIMICROBIANOS / ANTIBACTERIANOS

| Nº | Medicamento                           | Forma farmacêutica, apresentação, via administração    | Condição         |
|----|---------------------------------------|--|------------------|
| 11 | Amoxicilina                           | Comprimido 500mg<br>Susp. Oral 50mg/ml                 | F. Central / UBS |
| 12 | Amoxicilina + Clavulanato de Potássio | Comprimido 500mg + 125mg<br>Susp. Oral 50mg/ 12,5mg/ml | F. Central       |
| 13 | Azitromicina                          | Comprimido 500mg<br>Sol. Oral 40 mg/ ml                | F. Central / UBS |
| 14 | Benzilpenicilina, benzatina           | Frasco ampola 1.200.00 UI<br>Frasco ampola 600.00 UI   | UBS              |

|    |                            |  |   |
|----|----------------------------|--|---|
| 15 | Cefalexina                 | Comprimido 500mg<br>Susp oral 50mg/ml              | F. Central / UBS  |
| 16 | Ciprofloxacino, cloridrato | Comprimido 500mg                                   | F. Central / UBS  |
| 17 | Claritromicina             | Comprimido 500mg                                   | F. Central<br>Uso em pacientes com diagnóstico de H. Pylori. Receita em duas vias |
| 18 | Metronidazol               | Comprimido 250mg<br>Creme vaginal 100mg            | F. Central / UBS  |
| 19 | Neomicina + Bacitracina    | pomada 5 mg + 250 UI/g, bis 10 g                   | F. Central / UBS  |
| 20 | Sulfa+Trimetoprima         | Comprimido 400mg-80mg<br>Susp. Oral 200mg+40mg/5ml | F. Central / UBS  |

**ANTIFÚNGICOS**

| Nº | Medicamento | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração | Condição         |
|----|-------------|---|------------------|
| 21 | Fluconazol  | Cápsula 150mg   | F. Central / UBS |
| 22 | Itraconazol | Comprimido 100mg  | F. Central       |
| 23 | Miconazol   | Creme derm. 2%<br>Creme vaginal 2%                        | F. Central / UBS |
| 24 | Nistatina   | Susp. Oral 100.000UI/ml 50mL                              | F. Central / UBS |

**ANTIVIRAIS**

| Nº | Medicamento | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração | Condição         |
|----|-------------|---|------------------|
| 25 | Aciclovir   | Comprimido 200mg<br>Creme dermatológico 5% 10g            | F. Central / UBS |

**ANTIPARASITÁRIOS**

| Nº | Medicamento  | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração | Condição         |
|----|--------------|---|------------------|
| 26 | Albendazol   | Comprimido 400mg<br>Sol. Oral 40mg/ml                     | F. Central / UBS |
| 27 | Ivermectina  | Comprimido 6mg  | F. Central / UBS |
| 28 | Permetrina   | Loção 1%<br>Loção 5%                                      | F. Central / UBS |
| 29 | Praziquantel | Comprimido 600mg  | F. Central       |

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

| Nº | Medicamento               | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração   | Condição  |
|----|---------------------------|---|---|
| 30 | Budesonida                | Susp. Aquosa 50 mcg/dose aerossol<br>(equivalente a 32 mcg) | F. Central<br>(Mediante prescrição especialista)        |
| 31 | Cloreto de sódio 0,9%     | Frasco 250ml Sistema aberto                                 | F. Central / UBS<br>Lavagem nasal (+1 Seringa 10ml)     |
| 32 | Guaco - Mikania glomerata | Xarope, frasco com 100 ou 120 m                             | F. Central / UBS  |
| 33 | Salbutamol                | Aerossol oral 100mcg  | F. Central<br>(Dispensado também pela farmácia popular) |

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO - ANTISSECRETORES**

| Nº  | Medicamento             | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                           | Condição  |
|---|-------------------------|---|---|
| 34  | Hidróxido de Alumínio   | 61,5 mg/ml frasco 240ml   | F. Central / UBS  |
| 35  | Omeprazol               | Cápsula 20mg  | F. Central / UBS  |
| <b>MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA RENAL E CARDIOVASCULAR</b> |                         |   |   |
| Nº  | Medicamento             | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                           | Condição  |
| 36  | Amiodarona              | Comprimido 200mg  | F. Central  |
| 37  | Anlodipino, bensilato   | Comprimido 5mg<br>Comprimido 10mg   | F. Central / UBS  |
| 38  | Atenolol                | Comprimido 25mg<br>Comprimido 50mg  | F. Central / UBS  |
| 39  | Captopril               | Comprimido 25mg   | F. Central / UBS<br>(Dispensado também pela farmácia popular) |
| 40  | Caverdilol              | Comprimido 6,250mg<br>Comprimido 12,5mg<br>Comprimido 25mg                    | F. Central / UBS<br>F. Central / UBS<br>F. Central            |
| 41  | Digoxina                | Comprimido 0,25mg   | F. Central / UBS  |
| 42  | Enalapril               | Comprimido 5mg<br>Comprimido 10mg   | F. Central / UBS  |
| 43  | Espiro lactona          | Comprimido 25mg   | F. Central / UBS  |
| 44  | Furosemida              | Comprimido 40mg   | F. Central / UBS  |
| 45  | Hidroclorotiazida       | Comprimido 25mg   | F. Central / UBS<br>(Dispensado também pela farmácia popular) |
| 46  | Losartana, potássica    | Comprimido 50mg   | F. Central / UBS<br>(Dispensado também pela farmácia popular) |
| 47  | Metildopa               | Comprimido 250mg  | F. Central / UBS  |
| 48  | Propranolol             | Comprimido 40mg   | F. Central / UBS<br>(Dispensado também pela farmácia popular) |
| 49  | Sinvastatina            | Comprimido 20mg   | F. Central / UBS  |
| <b>ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS</b>                              |                         |   |   |
| Nº  | Medicamento             | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                           | Condição  |
| 50  | Ácido Acetil Salicílico | Comprimido 100mg  | F. Central / UBS  |
| 51  | Clopidogrel             | Comprimido 75mg   | F. Central  |
| <b>INSULINA E ANTIDIABÉTICOS ORAIS</b>                          |                         |   |   |
| Nº  | Medicamento             | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                           | Condição  |
| 52  | Insulina Humana Regular | Sol. injetável 100 UI/ml, Caneta 3mL<br>Sol. injetável 100 UI/ml, Frasco 10mL | F. Central / UBS – Unidades rurais                            |
| 53  | Insulina Humana NPH     | Sol. injetável 100 UI/ml, Caneta 3mL<br>Sol. injetável 100 UI/ml, Frasco 10mL | F. Central / UBS – Unidades rurais                            |

|    |                        |                                      |   |
|----|------------------------|--------------------------------------|---|
| 54 | Glibenclamida          | Comprimido 5mg                       | F. Central / UBS<br>(Dispensado também pela farmácia popular)   |
| 55 | Glicazida              | Comprimido libe. prolongada 30mg     | F. Central (Idoso, polimedicado, com histórico de hipoglicemia com uso de glibenclamida) c/relatório médico |
| 56 | Metformina, Cloridrato | Comprimido 500mg<br>Comprimido 850mg | F. Central / UBS<br>Dispensado também pela farmácia popular   |

**HORMÔNIOS TIREOIDIANOS E ANTITIREOIDIANOS**

| Nº | Medicamento         | Forma farmacêutica, apresentação, via administração       | Condição   |
|----|---------------------|---|------------|
| 57 | Levotiroxina sódica | Comprimido 25mcg<br>Comprimido 50mcg<br>Comprimido 100mcg | F. Central |

**ANTIANÊMICO, VITAMINAS E SAIS MINERAIS**

| Nº | Medicamento                     | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição             |
|----|---------------------------------|---|----------------------|
| 58 | Ácido Fólico                    | 0,2 mg/ml sol oral                                  | F. Central / UBS     |
| 59 | Retinol, Palmitato (vitamina A) | Cápsula mole 100.000 ui<br>Cápsula mole 200.000 ui  | (Equipe de nutrição) |
| 60 | Sais para Reidratação           | Oral 27,9g sachê                                    | F. Central / UBS     |
| 61 | Sulfato ferroso                 | Comprimido 40mg<br>Sol. Oral 25mg/ml                | F. Central / UBS     |

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO/PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE**

| Nº | Medicamento                          | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição   |
|----|--------------------------------------|---|------------|
| 62 | Aledronato de Sódio 70 mg            | Comprimido 70mg                                     | F. Central |
| 63 | Carbonato de cálcio + colecalciferol | Comprimido 1500 + 400 mg/ ui                        | F. Central |

**LAXANTE EMOLIENTE**

| Nº | Medicamento  | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição   |
|----|--------------|---|------------|
| 64 | Óleo Mineral | Frasco  | F. Central |

**HORMÔNIO SEXUAIS**

| Nº | Medicamento                      | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição |
|----|----------------------------------|---|----------|
| 65 | Levonogestrel                    | Comprimido 75mg                                     | UBS      |
| 66 | Levonorgestrel + etinilestradiol | Comprimido 0,15 + 0,03mg                            | UBS      |
| 67 | Noretisterona                    | Comprimido 0,35mg                                   | UBS      |
| 68 | Medroxiprogesterona, acetato     | Sol. Injetável 150mg/1ml                            | UBS      |
| 69 | Noretisterona + etinilestradiol  | Sol. Injetável 50+5 mg/ml                           | UBS      |

## 1.2 MEDICAMENTOS INJETÁVEIS DO KIT DE EMERGÊNCIA

| Nº | Medicamento   | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição              |
|----|---|---|-----------------------|
| 70 | Ácido ascórbico 100mg/ml                                    | Ampola 5ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 71 | Ácido Tranêxamico 50mg/ml                                   | Ampola 5ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 72 | Água para injeção   | Ampola 10ml solução injetável                       | Kit de emergência UBS |
| 73 | Benzilpenicilina 1200000ui                                  | Frasco ampola pó liofilizado                        | Kit de emergência UBS |
| 74 | Benzilpenicilina 600000ui                                   | Frasco ampola pó liofilizado                        | Kit de emergência UBS |
| 75 | Bromoprida 5mg/ml   | Ampola 2ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 76 | Cloreto de sódio 0,9%                                       | Frasco 500ml sist. fechado                          | Kit de emergência UBS |
| 77 | Complexo B  | Ampola 2ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 78 | Dexametasona fosfato dissódico 2mg/ml                       | Ampola 1ml ampola solução injetável                 | Kit de emergência UBS |
| 79 | Dexametasona fosfato dissódico 4mg/ml                       | Ampola 2,5ml solução injetável                      | Kit de emergência UBS |
| 80 | Diclofenaco sódico 25mg/ml                                  | Ampola 2 ml solução injetável                       | Kit de emergência UBS |
| 81 | Dipirona sódica 500mg/ml                                    | Ampola 2 ml solução injetável                       | Kit de emergência UBS |
| 82 | Escopolamina butilbrometo 20mg/ml                           | Ampola 1ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 83 | Escopolamina butilbrometo + dipirona sódica 4mg/ml+500mg/ml | Ampola 1ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 84 | Furosemida 10mg/ml  | Ampola 2ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 85 | Glicose 25%   | Ampola 10ml solução injetável                       | Kit de emergência UBS |
| 86 | Glicose 50%   | Ampola 10ml solução injetável                       | Kit de emergência UBS |
| 87 | Hidrocortisona 100mg  | Frasco ampola pó liofilizado                        | Kit de emergência UBS |
| 88 | Hidrocortisona 500mg  | Frasco ampola pó liofilizado                        | Kit de emergência UBS |
| 89 | Prometazina, cloridrato 25mg/ml                             | Ampola 2ml solução injetável                        | Kit de emergência UBS |
| 90 | Salbutamol  | Aerossol oral 100mcg                                | Kit de emergência UBS |

## 1.3 MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO – CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO

### ANTICONSULSIVANTE

| Nº | Medicamento                           | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                                | Condição  |
|----|---------------------------------------|--|---|
| 91 | Ácido Valpróico ou Valproato de sódio | Cápsula ou comprimido 250mg, Cápsula ou comprimido 500mg, Sol. Oral 50mg/ml 100ml. | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias. |
| 92 | Carbamazepina                         | Comprimido 200 mg<br>Sol, oral 100mg/5ml, 100ml.                                   | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias. |
| 93 | Fenitoína                             | Comprimido 100 mg  | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias. |
| 94 | Fenitoína                             | Sol. injetável 50 mg/ml, amp 5 mL, IM/IV   | CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias.             |

|  |                           |   |   |
|--|---------------------------|---|---|
| 95   | Fenobarbital              | Comprimido 100 mg<br>Sol.Oral gotas 40mg/ml                     | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias.               |
| <b>ANSIOLÍTICOS E HIPOSEDATIVOS</b>              |                           |   |   |
| <b>Nº</b>  | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>      | <b>Condição</b>   |
| 96   | Clonazepam                | Comprimido 2 mg<br>Comprimido 0,5mg<br>Sol. Oral gotas 2,5mg/ml | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista B1 (Portaria SVS 344/98). Notificação de Receita B (azul) + receita. |
| 97   | Diazepam                  | Comprimido 10mg   | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista B1 (Portaria SVS 344/98). Notificação de Receita B (azul) + receita. |
| <b>ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZANTES DO HUMOR</b> |                           |   |   |
| <b>Nº</b>  | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>      | <b>Condição</b>   |
| 98   | Amitriptilina             | Comprimido 25 mg  | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |
| 99   | Carbonato de lítio        | Comprimido 300mg  | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |
| 100  | Citalopram                | Comprimido ou cápsula 20mg                                      | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |
| 101  | Clomipramina              | Comprimido 25mg   | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |
| 102  | Clorpromazina, cloridrato | Comprimido 25mg<br>Comprimido 100mg                             | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |
| 103  | Clorpromazina, cloridrato | Solução injetável 5 mg/ml, amp 5 mL, IM/IV                      | CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista B1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca   |
| 104  | Fluoxetina                | Cápsula 20mg  | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |
| 105  | Sertralina                | Cápsula ou comprimido 50 mg                                     | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |
| 106  | Venlafaxina               | Cápsula 75mg  | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias                |

| ANTIPARKINSONIANOS                  |                           |   |   |
|-------------------------------------|---------------------------|---|---|
| Nº                                  | Medicamento               | Forma farmacêutica, apresentação, via administração         | Condição  |
| 107                                 | Biperideno                | Comprimido 2mg  | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial - Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias.  |
| ANTIPSICÓTICOS                      |                           |   |   |
| Nº                                  | Medicamento               | Forma farmacêutica, apresentação, via administração         | Condição  |
| 108                                 | Clorpromazina             | Comprimido 25 mg<br>Comprimido 100 mg                       | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 109                                 | Haloperidol               | Comprimido 1 mg<br>Comprimido 5 mg<br>Sol. Oral 2mg/ml 20ml | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 110                                 | Haloperidol               | Solução injetável 5 mg/ml, ampola 1mL                       | CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 111                                 | Haloperidol, decanoato    | solução injetável 50 mg/ml, ampola 1mL                      | CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 112                                 | Levomepromazina           | Comprimido 100mg  | F. Central<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 113                                 | Periciazina               | Comprimido 10mg<br>Sol. Oral gotas 4% fr.20ml               | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 114                                 | Quietiapina, hemifumarato | Comprimido 25mg   | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 115                                 | Risperidona               | Comprimido 1mg<br>Comprimido 2 mg<br>Comprimido 3mg         | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| 116                                 | Risperidona               | Sol. Oral gotas 1mg/ml 30ml                                 | F. Central, CAPS<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista C1 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias  |
| ESTIMULANTE SISTEMA NERVOSO CENTRAL |                           |   |   |
| Nº                                  | Medicamento               | Forma farmacêutica, apresentação, via administração         | Condição  |
| 117                                 | Metilfenidato             | Comprimido 20 mg  | F. Central<br>Medicamento sujeito a controle especial; Lista A1 (Portaria SVS 344/98). Notificação de Receita A (amarela). Dispensação conforme protocolo municipal |

| ANALGÉSICO / OPIÓIDE |                      |   |  |
|----------------------|----------------------|---|--|
| Nº                   | Medicamento          | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição   |
| 118                  | Pregabalina          | Comprimido ou Cápsula 75mg                          | F. Central<br>(Prescrição de especialista<br>Uso em pacientes com diagnóstico de dores neuropáticas e fibromialgia.) |
| 119                  | Tramadol, Cloridrato | Cápsula 50mg  | F. Central<br>Medicamento sujeito a controle especial - Lista A2 (Portaria SVS 344/98). Receita branca em duas vias. |

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

| HANSENÍASE  |  |   |          |
|-------------|--|---|----------|
| Nº          | Medicamento                              | Forma farmacêutica, apresentação, via administração   | Condição |
| 1           | Clofazimina                              | Cápsula 100mg   |          |
| 2           | Minociclina, cloridrato                  | Comprimido 100 mg   |          |
| 3           | Pentoxifilina                            | Comprimido 400 mg   |          |
| 4           | Poliquimioterapia única - pqt-u adulto   | Comprimido: rifampicina + clofazimina + dapsona 300mg/100+50mg/100mg                                    |          |
| 5           | Poliquimioterapia única - pqt-u infantil | Comprimido: rifampicina + clofazimina + dapsona 150+300mg / 50mg / 50mg                                 |          |
| 6           | Prednisona                               | Comprimido 5mg<br>Comprimido 20mg   |          |
| 7           | Rifampicina                              | Suspensão oral 20 mg/ml 120 ml  |          |
| 8           | Talidomida                               | Cápsula 100mg   |          |
| 9           | Clofazimina                              | Cápsula 50mcg   |          |
| TUBERCULOSE |  |   |          |
| Nº          | Medicamento                              | Forma farmacêutica, apresentação, via administração   | Condição |
| 10          | Estreptomicina                           | suspensão injetável 1 g<br>pó para solução injetável 1000 mg  |          |
| 11          | Etambutol                                | Comprimido 400 mg   |          |
| 12          | Etionamida                               | Comprimido 250mg  |          |
| 13          | Isoniazida + rifampicina                 | Cápsula 100 + 150mg<br>Cápsula 200 + 300mg<br>Comprimido dispersível 50 + 75mg<br>Comprimido 75 + 150mg |          |
| 14          | Isoniazida                               | Comprimido 100mg<br>Comprimido 300mg  |          |
| 15          | Levofloxacino                            | Comprimido 250mcg<br>Comprimido 500mcg  |          |
| 16          | Minociclina                              | Cápsula 100mg   |          |
| 17          | Ofloxacino                               | Comprimido 400mg  |          |
| 18          | Pirazinamida                             | Comprimido dispersível 150mg  |          |
| 19          | Pirazinamida                             | Suspensão oral 30 mg/ml 100/150 ml<br>Comprimido 500mg  |          |
| 20          | Pirazinamida 500                         | Comprimido 500mg  |          |
| 21          | Piridoxina                               | Comprimido 50mg   |          |

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| 22                     | Rifabutina  | Cápsula 150mg  |
| 23                     | Rifampicina   | Suspensão oral 20 mg/ml 50 ml<br>Suspensão oral 20 mg/ml 100 ml<br>Suspensão oral 20 mg/ml 120 ml<br>Cápsula 300mg |
| 24                     | Rifapentina   | Comprimido 150mg   |
| 25                     | Terizidona  | Cápsula 250mg  |
| 26                     | Rifampicina+isoniazida+pirazinamida                 | Comprimido dispers. 75+50+150 mg   |
| 27                     | Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol | Comprimido 275mg 150 mg + 75mg + 400mg + 275mg   |
| <b>TOXOPLASMOSE</b>    |   |  |
| <b>Nº</b>              | <b>Medicamento</b>                                  | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>   |
| 28                     | Espiramicina (1,5 mui)                              | Comprimido 500 mg  |
| 29                     | Sulfadiazina  | Comprimido 500mg   |
| 30                     | Pirimetamina  | Comprimido 25 mg   |
| 31                     | Ácido fólico (folinato de cálcio)                   | Comprimido 15 mg   |
| <b>SÍFILIS</b>         |   |  |
| <b>Nº</b>              | <b>Medicamento</b>                                  | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>   |
| 32                     | Benzilpenicilina benzatina                          | Pó para susp. injetável 1.200.000 ui   |
| 33                     | Benzilpenicilina potássica                          | Pó para solução injetável 5.000.000 ui   |
| 34                     | Doxiciclina   | Comprimido 100 mg  |
| <b>INFLUENZA</b>       |   |  |
| <b>Nº</b>              | <b>Medicamento</b>                                  | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>   |
| 35                     | Oseltamivir   | Cápsula 30mg<br>Cápsula 45mg<br>Cápsula 75mg   |
| 36                     | Zanamivir   | Pó inalante 5mg  |
| <b>ESQUISTOSSOMOSE</b> |   |  |
| <b>Nº</b>              | <b>Medicamento</b>                                  | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>   |
| 37                     | Praziquantel  | Comprimido 600mg   |
| <b>MENINGITE</b>       |   |  |
| <b>Nº</b>              | <b>Medicamento</b>                                  | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>   |
| 38                     | Rifampicina   | Sol. Oral 2%<br>Cápsula 300mg  |
| <b>COVID-19</b>        |   |  |
| <b>Nº</b>              | <b>Medicamento</b>                                  | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>   |
| 39                     | Nirmatrelvir, associado ao ritonavir                | Comprimido 150 + 100mg   |

## 1.5 SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

É disponibilizado pelo município de Atalaia, suplementos alimentares e fórmulas infantis, adquiridos com recurso próprio, tendo a finalidade de suporte as necessidades terapêuticas aos usuários do SUS.

A dispensação se dá após avaliação da equipe de nutrição do município.

**AVALIAÇÃO: Será determinado pela Nutricionista responsável, o diagnóstico nutricional, seguido do tempo de uso do suplemento ou fórmula, sendo necessário reavaliação após esse período.**

Segue abaixo a relação de suplementos alimentares e fórmulas padronizados.

| SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR / FÓRMULAS  |  |
|---|--|
| Descrição   | Condição   |
| Suplemento alimentar em pó hiperprotéico rico em fibras indicado para atender às necessidades dos idosos. Isento de sacarose. Não contém glúten. Sem sabor (pode-se usar na alimentação salgada ou doce). 740g.   | Após avaliação da equipe de Nutrição do município com diagnóstico comprovado na: <u>Ficha de solicitação de suplementação.</u> |
| Dieta em pó nutricionalmente completa para situações metabólicas especiais. Contribui para o controle glicêmico, recuperação e/ou manutenção do estado nutricional. Isenta de glúten, sacarose e lactose, com fibras. Indicada para diabetes tipo 01 e 02, diabetes gestacionais e intolerância a glicose. 400g                               | Após avaliação da equipe de Nutrição do município com diagnóstico comprovado na: <u>Ficha de solicitação de suplementação.</u> |
| Suplemento alimentar rico em cálcio e proteína contém de 25 a 30 vitaminas e minerais, possui prebióticos que contribui para saúde do sistema digestório. Sabores: baunilha, morango, chocolate. 400g.  | Após avaliação da equipe de Nutrição do município com diagnóstico comprovado na: <u>Ficha de solicitação de suplementação.</u> |
| Dieta em pó, uma nutrição completa e balanceada especialmente desenvolvida para atender as necessidades de crianças de 01 a 10 anos. Contribui para recuperação nutricional de crianças debilitadas, normocalórica. Com diluição, instantânea, isenta de lactose e glúten. Sabores variados. Apresentação em pó, acondicionado em lata, 400g. | Após avaliação da equipe de Nutrição do município com diagnóstico comprovado na: <u>Ficha de solicitação de suplementação.</u> |

## 1.6 MATERIAIS PARA CURATIVOS E OUTROS PROCEDIMENTOS

Os insumos listados abaixo, destina-se aos pacientes com diagnóstico de feridas comprovado na ficha de avaliação de feridas <sup>anexo1</sup>, formulário este, preenchido pela equipe de enfermagem de Atenção básica, renovado **trimestralmente**, e distribuído pela CAF para a unidade de saúde dispensar ao paciente.

| MATERIAIS PARA CURATIVOS E OUTROS PROCEDIMENTOS  |  |
|--|--|
| Descrição  | Condição   |
| Ácidos graxos essenciais. solução 100 ml   | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Clorexidina, digliconato 2%. Solução degermante. Apresentação: frasco contendo 1 litro.  | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Colagenase 1,2 ui/g pomada 30 g  | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Creme barreira protetora de área perilesional, composto de parafina líquida, citrato de magnésio, glicerol, água purificada, mantenha o ph natural da pele (5,5) e apresenta ação hidrofóbica. Apresentação: tubo com 60g. | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Curativo algodonado com gaze estéril, constituído de manta de algodão medicinal hidrofílico, envolto em tecido de gaze hidrofílica, embalado individualmente, com dimensões de 15 x 10 cm.                                 | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Curativo algodonado com gaze estéril, constituído de manta de algodão medicinal hidrofílico, envolto em tecido de gaze hidrofílica, embalado individualmente, com dimensões de 15 x 30 cm.                                 | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Curativo hidrogel amorfo, estéril, transparente, composto por alginato de cálcio e cálcio, carboximetilcelulose de sódio, propilenoglicol e água deionizada. Tubo 85g  | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Lidocaína, cloridrato 20 mg/g gel 30 g   | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Papaína 2 % gel 100 g  | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Polihexanida; Composição: Associada À Undecilaminopropil Betaína; Concentração: 0,1% + 0,1%; Forma Farmacêutica: Solução Aquosa  | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |
| Sulfadiazina de Prata 10mg/g Creme Dermatológico 30g   | Uso em pacientes com diagnóstico comprovado na <u>Ficha de Avaliação de feridas.</u> |

**1.6.1 FICHA DE AVALIAÇÃO DE FERIDAS (ANEXO 1)**

**Ficha de Avaliação de feridas**
**Identificação do Paciente**

 NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 CNS: \_\_\_\_\_, DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ Anos, PESO: \_\_\_\_\_ Kg, GÊNERO: \_\_\_\_\_  
 UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_, ACS: \_\_\_\_\_

**Histórico Clínico**

TRATAMENTOS ANTERIORES: \_\_\_\_\_

RECIDIVAS: ( ) SIM, ( ) NÃO      FREQUÊNCIAS DE RECIDIVAS: \_\_\_\_\_

 DOENÇAS SISTÊMICAS ASSOCIADAS:  
 ( ) DM ( ) ICC ( ) CANCER ( ) ARRITIMIA CARDÍACA  
 ( ) HÁ ( ) AVC ( ) DISLIPIDEMIA ( ) HIPOTIROIDISMO

OUTROS: \_\_\_\_\_

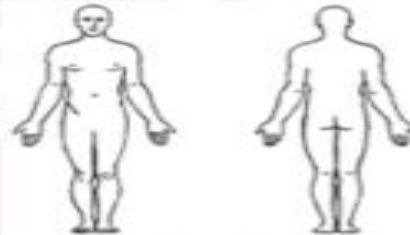
 FATORES DE RISCO:  
 ALCOOLISMO ( ) SIM, ( ) NÃO  
 TABAGISMO ( ) SIM, ( ) NÃO  
 ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: ( ) SIM, ( ) NÃO

 MOBILIDADE: ( ) INDEPENDENTE, ( ) PARCIALMENTE DEPENDENTE  
 ( ) CADEIRANTE, ( ) ACAMADO

**Característica da Ferida**

COMPRIMENTO E LARGURA: \_\_\_\_\_ CM, LARGURA: \_\_\_\_\_ CM

 QUANTIDADE DE EXSUDATO:  
 ( ) SECA (SEM EXSUDAÇÃO)  
 ( ) LEVE ( 1 A 2ML / 24HS)  
 ( ) MODERADA ( 2 A 5 ML/24HS)  
 ( ) INTENSA ( MAIS QUE 5ML /24HS)

**SINALIZAR À FERIDA NO BONECO**

 TIPO DE EXSUDATO:  
 ( ) SEROSO  
 ( ) SANGUÍNEO  
 ( ) SEROSSANGUÍNEO  
 ( ) PURULENTO  
 TIPOS DE TECIDOS:  
 ( ) NECRÓTICO  
 ( ) CROSTA  
 ( ) GRANULAÇÃO  
 ( ) EPITELIZAÇÃO

 SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO:  
 ( ) AUSENTES  
 ( ) PRESENTES  
 TIPO DE FERIDA:  
 ( ) TRAUMÁTICA  
 ( ) LPP  
 ( ) CIRÚRGICAS  
 OUTROS

**Tratamento e Conduta**

Escolha do Tratamento:

| MATERIAL                                       | QUANT | MATERIAL                           | QUANT |
|--|-------|------------------------------------|-------|
| Gaze estéril (pacote)                          |       | Luva de procedimento Tam.          |       |
| Ataduras _____ cm (rolo)                       |       | Seringa descartável 20ML           |       |
| Soro fisiológico 0,9% _____ ml (Fr-amp)        |       | Seringa descartável 10ML           |       |
| Água destilada _____ ml (Fr-amp)               |       | Seringa descartável 5ML            |       |
| Esparradrapo (tubo)                            |       | Seringa descartável 3ML            |       |
| Micropore (tubo)                               |       | Creme de Barreira (Bisnaga)        |       |
| Hidrogel c/ Alginato de (Ca) e (Na), (Bisnaga) |       | Lidocaína gel (Bisnaga)            |       |
| Papaína gel n° _____ % (Bisnaga)               |       | Sulfadiazina de prata 1% (Bisnaga) |       |
| Ácidos Graxos Essenciais - AGE (frasco)        |       | solução de PHMB                    |       |
| Colagenase _____ % (Bisnaga)                   |       |                                    |       |

 Justificativa para a Escolha do Tratamento:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 2. REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS HOSPITALAR

### 2.1 CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO TERAPÊUTICO - EXCLUSIVOS DE USO HOSPITALAR

#### ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

| Nº | Medicamento             | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição |
|----|-------------------------|---|----------|
| 1  | Ácido Acetil Salicílico | Comprimido 100mg                                    |          |
| 2  | Dipirona sódica         | 500mg/ml Ampola 2 ml sol. injetável                 |          |
| 3  | Dipirona sódica         | Comprimido 500mg<br>Sol. Oral 500mg/ml              |          |
| 4  | Paracetamol             | Comprimido 500mg<br>Sol. Oral 200mg/ml              |          |

#### ANALGÉSICOS E OPIÓIDES ANTAGONISTAS

| Nº | Medicamento           | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição |
|----|-----------------------|---|----------|
| 5  | Fentanila, cloridrato | 50mcg/ml ampola 10ml sol. injetável                 |          |
| 6  | Codeína               | 30mg/ml ampola 2ml sol. injetável                   |          |
| 7  | Morfina, sulfato      | 10mg/ml ampola 1ml sol. injetável                   |          |
| 8  | Tramadol, cloridrato  | 50mg/ml ampola 2ml sol. injetável                   |          |

#### ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDAI

| Nº | Medicamento        | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição |
|----|--------------------|---|----------|
| 9  | Diclofenaco sódico | 25mg/ml ampola 2 ml sol. injetável                  |          |
| 10 | Ibuprofeno         | Comprimido 600mg<br>Sol. Oral 50mg/ml               |          |
| 11 | Tenoxicam          | 20mg ampola pó liofilizado                          |          |

#### ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDAI

| Nº | Medicamento                    | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                      | Condição |
|----|--------------------------------|--|----------|
| 12 | Dexametasona fosfato dissódico | 2mg/ml ampola 1ml sol. Injetável<br>4mg/ml ampola 2,5ml sol. injetável   |          |
| 13 | Dexametasona                   | Creme derm. 0,1% 10g   |          |
| 14 | Hidrocortisona                 | 100mg frasco ampola pó liofilizado<br>500mg frasco ampola pó liofilizado |          |

#### ANESTÉSICOS E ADJUVANTES

| Nº | Medicamento           | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição |
|----|-----------------------|---|----------|
| 15 | Dextrocetamina        | 50mg/ml ampola 10ml sol. injetável                  |          |
| 16 | Etomidato             | 2mg/ml ampola 10ml sol. Injetável                   |          |
| 17 | Lidocaína, cloridrato | 2% ampola 20ml sol. injetável                       |          |
| 18 | Lidocaína, Cloridrato | gel 20mg/g bisnaga                                  |          |

#### ANTIPARKINSONIANOS

| Nº | Medicamento | Forma farmacêutica, apresentação, via administração | Condição |
|----|-------------|---|----------|
|----|-------------|---|----------|

|  |                           |  |
|--|---------------------------|--|
| 19                                     | Biperideno                | 5mg/ml ampola 1ml sol. injetável                           |
| <b>BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES</b>    |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 20                                     | Suxametônio, cloreto      | 100mg pó liofilizado sol. injetável                        |
| <b>ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS</b>   |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 21                                     | Clonazepam                | Sol. Oral 2,5mg/ml   |
| 22                                     | Diazepam                  | 5mg/ml ampola 2ml sol. injetável                           |
| 23                                     | Midazolam                 | 50mg/ml ampola 10ml sol. injetável                         |
| 24                                     | Dexmedetomedina           | 100mg/ml ampola 2ml sol. injetável                         |
| 25                                     | Propofol                  | 10mg/ml ampola 100 ml sol. injetável                       |
| <b>ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS</b>     |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 25                                     | Clopidogrel               | Comprimido 75mg  |
| <b>ANTIALÉRGICOS E ANAFILAXIA</b>      |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 26                                     | Prometazina, cloridrato   | 25mg/ml ampola 2ml sol. injetável                          |
| 27                                     | Loratadina                | Xarope 1mg/ml  |
| <b>EXPECTORANTES</b>                   |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 28                                     | Guaco - Mikania glomerata | Xarope, frasco com 100 ou 120 ml                           |
| <b>ANTIANÊMICOS</b>                    |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 29                                     | Fitomenadiona             | 10mg/ml ampola 1ml sol. injetavel                          |
| <b>ANTIANGINOSOS E VASODILATADORES</b> |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 30                                     | Nitroglicerina            | 5mg/ml ampola 10ml sol. injetavel                          |
| 31                                     | Isossorbida, dinitrato    | comprimido sublingual 5mg                                  |
| 32                                     | Hidralazina               | 20mg/ml ampola 1ml sol. injetavel                          |
| <b>ANTIARRITMICOS</b>                  |                           |  |
| <b>Nº</b>                              | <b>Medicamento</b>        | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 33                                     | Adenosina                 | 3mg/ml ampola 1ml sol. injetavel                           |
| 34                                     | Amiodarona                | 50mg/ml ampola 3ml sol. injetavel                          |
| <b>ANTIASMÁTICOS</b>                   |                           |  |

| Nº                                    | Medicamento                     | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                             | Condição |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|----------|
| 35                                    | Ipratópio, brometo              | 0,25mg/ml frasco 20ml   |          |
| <b>ANTIASMÁTICO BRONCODILATADORES</b> |                                 |   |          |
| Nº                                    | Medicamento                     | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                             | Condição |
| 36                                    | Aminofilina                     | 24mg/ml ampola 10ml sol. injetavel  |          |
| 37                                    | Terbutalina, sulfato            | 0,5mg/ml ampola 1ml sol. injetavel  |          |
| 38                                    | Salbutamol                      | Aerosol oral 200 doses.   |          |
| <b>ANTIFLATULENTOS</b>                |                                 |   |          |
| Nº                                    | Medicamento                     | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                             | Condição |
| 39                                    | Simeticona                      | 75mg/ml frasco 10ml<br>Comprimido 40mg  |          |
| <b>ANTIBACTERIANOS</b>                |                                 |   |          |
| Nº                                    | Medicamento                     | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                             | Condição |
| 40                                    | Amicacina                       | 500mg/2ml ampola 2ml  |          |
| 41                                    | Ampicilina                      | 500mg frasco ampola pó liofilizado  |          |
| 42                                    | Amoxicilina                     | Comprimido 500mg<br>Susp. Oral 50mg/ml  |          |
| 43                                    | Azitromicina                    | Comprimido 500mg<br>Sol. Oral 40 mg/ ml   |          |
| 44                                    | Benzilpenicilina                | 600.000ui fras ampola pó liofilizado<br>1.200.0000ui fras ampola pó liofilizado |          |
| 45                                    | Cefalexina                      | Comprimido 500mg<br>Sup. oral 50mg/ml   |          |
| 46                                    | Ceftriaxona dissódica           | 1g frasco ampola pó liofilizado<br>ENDOVENOSA                                   |          |
| 47                                    | Clindamicina                    | 150mg/ml ampola 1ml sol. injetavel  |          |
| 48                                    | Gentamicina                     | 40mg/ml ampola 1ml sol. injetavel   |          |
| 49                                    | Metronidazol                    | Comprimido 250mg  |          |
| 50                                    | Neomicina sulfato + bacitracina | 5mg/g bisnaga   |          |
| 51                                    | Sulfa+Trimetoprima              | Comprimido 400mg-80mg<br>Susp. Oral 40mg+8mg/ml                                 |          |
| 52                                    | Sulfadiazina de prata           | 10mg/g bisnaga 30g  |          |
| <b>ANTICOAGULANTES</b>                |                                 |   |          |
| Nº                                    | Medicamento                     | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                             | Condição |
| 53                                    | Enoxparina sódica               | 20mg/0,2ml seringa preenchida<br>40mg/0,4ml seringa preenchida                  |          |
| 54                                    | Heparina sódica                 | 5000ui/ml 0,25ml ampola l sol. injetavel  |          |
| <b>ANTICOLINÉRGICOS</b>               |                                 |   |          |
| Nº                                    | Medicamento                     | Forma farmacêutica, apresentação, via administração                             | Condição |

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| 55                                    | Atropina                                    | 0,25mg/ml ampola 1ml sol. injetavel                        |
| <b>ANTICONVULSIVANTES</b>             |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 56                                    | Fenitoína                                   | 50mg/ml ampola 5ml sol. injetável                          |
| 57                                    | Fenobarbital                                | 100mg/ml ampola 2ml sol. injetável                         |
| <b>ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES</b>  |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 58                                    | Ondansetrona                                | 2mg/ml ampola 4ml sol. injetavel                           |
| 59                                    | Bromoprida                                  | 5mg/ml ampola 2ml sol. injetável                           |
| <b>OCITÓCITOS</b>                     |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 60                                    | Ocitocina                                   | 5 ui/ml ampola 1ml   |
| <b>UTEROTÓNICO</b>                    |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 61                                    | Metilergometrina, maleato                   | 0,2 mg/ml solução injetável 1 ml                           |
| <b>ANTIESPASMÓDICOS</b>               |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 62                                    | Escopolamina butilbrometo                   | 20mg/ml ampola 1ml   |
| <b>ANTIESPASMÓDICOS E ANALGÉSICOS</b> |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 63                                    | Escopolamina butilbrometo + dipirona sódica | 4mg/ml+500mg/ml ampola 1ml                                 |
| <b>ANTI-HEMORRÁGICOS</b>              |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 64                                    | Ácido Tranêxamico                           | 50mg/ml amopla 5ml sol. injetavel                          |
| 65                                    | Ftitomenadiona                              | 10mg/ml ampola 1ml sol. injetavel                          |
| 66                                    | Metilergometrina, maleato                   | 0,2 mg/ml solução injetável 1 ml                           |
| <b>ANTI-HIPERTENSIVOS</b>             |   |  |
| <b>Nº</b>                             | <b>Medicamento</b>                          | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> |
| 67                                    | Furosemida                                  | 10mg/ml ampola 2ml sol. Injetável<br>Comprimido 40mg       |
| 68                                    | Anlodipino, bensilato                       | Comprimido 10mg  |
| 69                                    | Atenolol                                    | Comprimido 25mg<br>Comprimido 50mg                         |
| 70                                    | Enalapril                                   | Comprimido 10mg  |
| 71                                    | Captopril                                   | Comprimido 25mg  |

|  |                         |  |                 |
|--|-------------------------|--|-----------------|
| 72                                       | Nifedipino              | Comprimido 10mg  |                 |
| 73                                       | Espironolactona         | Comprimido 25mg  |                 |
| 74                                       | Hidroclorotiazida       | Comprimido 25mg  |                 |
| 75                                       | Losartana               | Comprimido 50mg  |                 |
| 76                                       | Metildopa               | Comprimido 250mg   |                 |
| 77                                       | Propranolol             | Comprimido 40mg  |                 |
| 78                                       | Sinvastatina            | Comprimido 20mg  |                 |
| <b>ANTIPSICÓTICOS</b>                    |                         |  |                 |
| <b>Nº</b>                                | <b>Medicamento</b>      | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> | <b>Condição</b> |
| 79                                       | Haloperidol             | 5mg/ml ampola 1ml sol. injetavel                           |                 |
| <b>ANTIPARASITÁRIOS</b>                  |                         |  |                 |
| <b>Nº</b>                                | <b>Medicamento</b>      | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> | <b>Condição</b> |
| 80                                       | Albendazol              | Comprimido 400mg<br>Sol. Oral 40mg/ml                      |                 |
| 81                                       | Permetrina              | Loção 1%<br>Loção 5%                                       |                 |
| <b>ANTISSECRETORES</b>                   |                         |  |                 |
| <b>Nº</b>                                | <b>Medicamento</b>      | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> | <b>Condição</b> |
| 82                                       | Omeprazol               | 40mg frasco ampola pó liofilizado<br>Cápsula 20mg          |                 |
| 83                                       | Hidróxido de Alumínio   | 61,5 mg/ML frasco 240ml                                    |                 |
| <b>ANTIFÚNGICOS</b>                      |                         |  |                 |
| <b>Nº</b>                                | <b>Medicamento</b>      | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> | <b>Condição</b> |
| 84                                       | Nistatina               | solução oral 100.000 UI suspensão oral 30ml                |                 |
| <b>ANTIVIRAIS</b>                        |                         |  |                 |
| <b>Nº</b>                                | <b>Medicamento</b>      | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> | <b>Condição</b> |
| 85                                       | Aciclovir               | Comprimido 200mg<br>Creme dermatológico 5% bisnaga 10g     |                 |
| <b>DIURETÍCOS / DIURÉTICOS OSMÓTICOS</b> |                         |  |                 |
| <b>Nº</b>                                | <b>Medicamento</b>      | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> | <b>Condição</b> |
| 86                                       | Manitol                 | 200mg/ml 20% frasco 250ml sist. fechado                    |                 |
| <b>INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS</b>  |                         |  |                 |
| <b>Nº</b>                                | <b>Medicamento</b>      | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b> | <b>Condição</b> |
| 87                                       | Insulina Humana regular | 100ui/ml 10ml frasco ampola                                |                 |
| 88                                       | Insulina Humana NPH     | 100ui/ml 10ml frasco ampola                                |                 |
| 89                                       | Metformina, Cloridrato  | Comprimido 500mg<br>Comprimido 850mg                       |                 |
| <b>IMUNOGLOBULINAS</b>                   |                         |  |                 |

| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
|---|-------------------------------|--|----------|
| 90  | Imunoglobulina Humana Anti RH | 300mcg/2ml seringa preenchida  |          |
| <b>LAXATIVOS</b>  |                               |  |          |
| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
| 91  | Glicerina                     | 12% frasco 500ml   |          |
| <b>MEDICAMENTO ANTIDOTO PARA INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>  |                               |  |          |
| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
| 92  | Carvão ativado                | pó   |          |
| <b>MEDICAMENTO ANTAGONISTA DE OPIÓIDE</b>   |                               |  |          |
| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
| 93  | Naloxona                      | 0,4mg/ml ampola 1ml solução injetavel  |          |
| <b>MEDICAMENTO ANTAGONISTA DE BENZODIAZEPÍNICOS</b>   |                               |  |          |
| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
| 94  | Flumazenil                    | 0,5mg/5ml ampola 5ml sol. injetavel  |          |
| <b>MEDICAMENTO UTILIZADO PARA INSUFICIENCIA CARDIACA</b>  |                               |  |          |
| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
| 95  | Deslanosídeo                  | 0,2mg/ml ampola 2ml sol. injetavel   |          |
| 96  | Digoxina                      | Comprimido 0,25mg  |          |
| <b>MEDICAMENTO UTILIZADO NO CHOQUE CARDIOVASCULAR</b>   |                               |  |          |
| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
| 97  | Dobutamina cloridrato         | 12,5mg/ml ampola 20ml sol. injetavel   |          |
| 98  | Dopamina cloridrato           | 5mg/ml ampola 10ml sol. injetavel  |          |
| 99  | Epinefrina cloridrato         | 1mg/ml ampola 1ml sol. injetavel   |          |
| 100   | Norepinefrina hemitartrato    | 25mg/ml ampola 4ml sol. injetavel  |          |
| 101   | Nitroprussianto de sódio      | 25mg/ml ampola 2ml sol. injetavel  |          |
| <b>SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDROELETROLITICA E CORREÇÃO DO EQUILIBRIO ÁCIDO BÁSICO</b> |                               |  |          |
| Nº  | Medicamento                   | Forma farmacêutica,<br>apresentação,<br>via administração  | Condição |
| 102   | Bicarbonato de sódio          | 8,4% ampola 10ml sol. injetavel  |          |
| 103   | Cloreto de potássio           | 19,1% ampola 10ml sol. injetavel   |          |
| 104   | Cloreto de sódio 0,9%         | 10ml ampola sol. injetavel<br>100ml sistema fechado sol. injetavel<br>250ml sistema fechado sol. Injetavel<br>500ml sistema fechado sol. injetavel |          |

|                                      |  |  |                 |
|--------------------------------------|--|--|-----------------|
| 105                                  | Cloreto de sódio 20%   | ampola 10ml solução injetavel  |                 |
| 106                                  | Cloreto de cálcio  | 10% ampola 10ml sol. injetavel   |                 |
| 107                                  | Gliconato de cálcio  | 10mg/ml 10% ampola 10ml sol. injetável   |                 |
| 108                                  | Glicose  | 50% ampola 10ml sol. injetável<br>25% ampola 10ml sol. injetável                 |                 |
| 109                                  | Glicose 5%   | 50mg/ml sol. injetável 500ml sist.. fechado                                      |                 |
| 110                                  | Ringer com lactato cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio + lactato de sódio | 6 mg/ml + 0.3 mg/ml + 0.2 mg/ml + 3mg/ml sol. injetável<br>500ml sistema fechado |                 |
| 111                                  | Sulfato de magnésio  | 10% ampola 10ml sol. injetável<br>50% ampola 10ml sol. Injetável                 |                 |
| <b>SOLVENTES E AGENTES DILUENTES</b> |  |  |                 |
| <b>Nº</b>                            | <b>Medicamento</b>   | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>                       | <b>Condição</b> |
| 112                                  | Água para injeção  | 10ml ampola<br>500ml sistema fechado   |                 |
| <b>VITAMINAS E MINERAIS</b>          |  |  |                 |
| <b>Nº</b>                            | <b>Medicamento</b>   | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>                       | <b>Condição</b> |
| 113                                  | Ácido ascórbico  | 100mg/ml ampola 5ml sol. injetável   |                 |
| 114                                  | Complexo B   | ampola 2ml sol. injetável  |                 |
| 115                                  | Fitomenadiona  | 10mg/ml ampola 1ml sol. injetável  |                 |
| 116                                  | Sais para Reidratação  | Oral 27,9g sachê   |                 |
| 117                                  | Sulfato ferroso  | Comprimido 40mg<br>Sol. Oral 25mg/ml   |                 |
| <b>LAXANTE OSMÓTICO</b>              |  |  |                 |
| <b>Nº</b>                            | <b>Medicamento</b>   | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>                       | <b>Condição</b> |
| 118                                  | Óleo mineral   | Frasco   |                 |
| <b>TÓPICOS P/ FERIDAS</b>            |  |  |                 |
| <b>Nº</b>                            | <b>Medicamento</b>   | <b>Forma farmacêutica, apresentação, via administração</b>                       | <b>Condição</b> |
| 119                                  | Colagenase 1,2 ui  | Pomada 30g   |                 |
| 120                                  | Clorexidina, digliconato 2%.   | Sol; degermante. Frasco 1L<br>Sol. Alcoólica frasco 1L                           |                 |
| 121                                  | Ácidos graxos essenciais.  | Frasco 100 ml  |                 |
| 122                                  | Sulfadiazina de Prata 10mg/g   | Bisnaga 30g  |                 |

### 3. PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO E TRANSCRIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ATALAIA

As prescrições de medicamentos emitidas por enfermeiros devem ser de manutenção de tratamento somente pelo período de prescrição estabelecido e vinculado aos manuais e protocolos dos programas e ações de Atenção Básica estabelecidos no âmbito do SUS, dos quais foram extraídas as informações constantes nas tabelas abaixo

| SAÚDE DA CRIANÇA.   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
| DESCRIÇÃO   | INDICAÇÃO   | CONDIÇÃO                |
| Albendazol sol. Oral 40mg/ml, comp. 400mg   | Parasitas, helmínticos  | Prescrição em duas vias |
| Permetrina 5% loção tópica  | Escabiose   | Prescrição em duas vias |
| Permetrina 1% loção tópica  | Pediculose  | Prescrição em duas vias |
| Nistatina solução oral 100.000 UI suspensão oral 30ml                                 | Monilíase oral  | Prescrição em duas vias |
| Paracetamol 200mg/ml solução oral   | Febre, Dor  | Prescrição em duas vias |
| Dipirona 500mg/ml solução oral  | Febre, Dor  | Prescrição em duas vias |
| Sais de Reidratação Oral em pó  | Diarreia aguda  | Prescrição em duas vias |
| Soro Fisiológico 0,9% 10ml, 100ml   | Obstrução nasal   | Prescrição em duas vias |
| Vitamina A 100.000UI e 200.000UI cápsula  | Suplementação de Vitamina A                                   |                         |
| Sulfato ferroso (13,7 mg/ml de Ferro Elementar) 68 mg/ml Solução Oral 30ml            | Suplementação de Ferro  | Prescrição em duas vias |
| Retinol, Palmitato 100.000 UI Cápsula   | Suplementação de Vitamina A                                   |                         |
| SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA,   |   |                         |
| DESCRIÇÃO   | INDICAÇÃO   | CONDIÇÃO                |
| Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg                                      | Contraceptivo diário  | Prescrição em duas vias |
| Noretisterona, Enantato de + Estradiol, Valerato de 50+5 mg/ml Solução injetável 1 ml | Contraceptivo injetável mensal                                | Prescrição em duas vias |
| Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15+0,03 mg Comprimido                              | Contraceptivo oral diário                                     | Prescrição em duas vias |
| Levonorgestrel 0,75 mg Comprimido   | Contraceptivo oral de Emergência                              | Prescrição em duas vias |
| Noretisterona 0,35 mg Comprimido  | Contraceptivo oral utilizado no período de amamentação        | Prescrição em duas vias |
| Medroxiprogesterona, Acetato 150mg/ml Suspensão Injetável 1ml                         | Contraceptivo injetável trimestral                            | Prescrição em duas vias |
| SAÚDE DA MULHER.  |   |                         |
| DESCRIÇÃO   | INDICAÇÃO   | CONDIÇÃO                |
| Miconazol, Nitrato 2% creme Vaginal 80g   | Candidíase vulvovaginal                                       | Prescrição em duas vias |
| Fluconazol, 150mg, VO, dose única   | Candidíase vulvovaginal                                       | Prescrição em duas vias |
| Metronidazol 100mg/g creme Vaginal 50g  | Vaginose Bacteriana   | Prescrição em duas vias |
| Metronidazol 250mg comprimido   | Vaginose Bacteriana, Tricomoníase                             | Prescrição em duas vias |
| Ciprofloxacino 500mg comprimido   | Gonorréia e Clamídia  | Prescrição em duas vias |
| Ácido Fólico 2mg/ml sol oral  | Suplementação período pré-gestacional até o final da gestação | Prescrição em duas vias |

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| Sulfato Ferroso (40 mg de Fe elementar) 109 mg Comprimido                             | Suplementação período pré-gestacional até o final da gestação | Prescrição em duas vias  |
| Cefalexina, cloridrato 500mg Cápsula  | Urinário (ITU) não complicado                                 | Prescrição em duas vias  |
| Benzilpenicilina, benzatina 1 200.00 UI Pó p/ Sol, injetável                          | Sífilis   | Prescrição em duas vias  |
| <b>HIPERTENSÃO</b>  |   |                          |
| <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>INDICAÇÃO</b>  | <b>CONDIÇÃO</b>          |
| Anlodipino, besilato 10mg comprimido  | Hipertensão Arterial Sistêmica                                | Transcrição em duas vias |
| Anlodipino, besilato 5mg comprimido   | Hipertensão Arterial Sistêmica                                | Transcrição em duas vias |
| Atenolol 50mg comprimido  | Hipertensão Arterial Sistêmica                                | Transcrição em duas vias |
| Atenolol 25mg comprimido  | Hipertensão Arterial Sistêmica                                | Transcrição em duas vias |
| Espironolactona 25mg comprimido   | Hipertensão Arterial Sistêmica                                | Transcrição em duas vias |
| Furosemida 40mg comprimido  | Hipertensão Arterial Sistêmica Diurético                      | Transcrição em duas vias |
| Hidroclorotiazida 25mg comprimido   | Hipertensão Arterial Sistêmica Diurético                      | Transcrição em duas vias |
| Losartana Potássica 50mg comprimido   | Hipertensão Arterial Sistêmica                                | Transcrição em duas vias |
| Metildopa 250mg comprimido  | Hipertensão Gestacional                                       | Transcrição em duas vias |
| Propranolol, Cloridrato 40mg comprimido   | Hipertensão Arterial Sistêmica                                | Transcrição em duas vias |
| <b>DIABETES</b>   |   |                          |
| <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>INDICAÇÃO</b>  | <b>CONDIÇÃO</b>          |
| Metformina, cloridrato 500 mg Comprimido  | Diabetes Mellitus   | Transcrição em duas vias |
| Metformina, cloridrato 850 mg Comprimido  | Diabetes Mellitus   | Transcrição em duas vias |
| Glibenclamida 5mg comprimido  | Diabetes Mellitus   | Transcrição em duas vias |
| Insulina NPH Suspensão Injetável, caneta 3ml, Ampola 10ml                             | Diabetes Mellitus   | Transcrição em duas vias |
| Insulina Regular Solução Injetável, caneta 3ml, Ampola 10ml                           | Diabetes Mellitus   | Transcrição em duas vias |
| <b>TUBERCULOSE</b>  |   |                          |
| <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>INDICAÇÃO</b>  | <b>CONDIÇÃO</b>          |
| Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg Pirazinamida 400 mg + Etambutol 275 mg Comprimido | Tuberculose 1º Fase - Adulto                                  | Transcrição em duas vias |
| Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150mg comprimido                                       | Tuberculose 2º Fase - Adulto                                  | Transcrição em duas vias |
| Rifampicina 75mg + Isoniazida 50 mg + Pirazinamida 150mg Comprimido Dispersível       | Tuberculose 1º Fase - Infantil                                | Transcrição em duas vias |
| Isoniazida 50 mg+ Rifampicina 75mg comprimido Dispersível                             | Tuberculose 2º Fase - Infantil                                | Transcrição em duas vias |
| Isoniazida 100mg comprimido   | Profilaxia Tuberculose  | Transcrição em duas vias |
| Isoniazida 300mg comprimido   | Profilaxia Tuberculose  | Transcrição em duas vias |
| <b>HANSENÍASE</b>   |   |                          |

| DESCRIÇÃO   | INDICAÇÃO   | CONDIÇÃO                 |
|---|---|--------------------------|
| PQT-U - ADULTO<br>Dose Mensal Supervisionada<br>Rifampicina 600mg<br>Clofazimina 300mg<br>Dapsona 100mg<br>Dose Diária Autoadministrada<br>Clofazimina 50mg diariamente<br>Dapsona 100mg diariamente.                                 | Hanseníase Multibacilar<br>e Paucibacilar,<br>pacientes com peso<br>acima de 50kg | Transcrição em duas vias |
| PQT-U- INFANTIL<br>Dose Mensal Supervisionada<br>Rifampicina 50mg<br>Clofazimina 150mg<br>Dapsona 50mg<br>Dose Diária Autoadministrada<br>Clofazimina 50mg em dias alternados<br>Dapsona 50mg diariamente                             | Hanseníase Multibacilar e Paucibacilar, pacientes com peso entre 30 e 50kg.       | Transcrição em duas vias |
| PQT-U - INFANTIL<br>Dose Mensal Supervisionada<br>Rifampicina 10mg/kg de peso<br>Clofazimina 6mg/kg de peso<br>Dapsona 2mg/kg de peso<br>Dose Diária Autoadministrada<br>Clofazimina 1mg/kg de peso/dia<br>Dapsona 2mg/kg de peso/dia | Hanseníase Multibacilar e Paucibacilar, pacientes com peso abaixo de 30kg.        | Transcrição em duas vias |
| <b>ESQUISTOSSOMOSE</b>  |   |                          |
| DESCRIÇÃO   | INDICAÇÃO   | CONDIÇÃO                 |
| Praziquantel 600 mg Comprimido  | Esquistossomose   | Transcrição em duas vias |
| <b>TOXOPLASMOSE</b>   |   |                          |
| DESCRIÇÃO   | INDICAÇÃO   | CONDIÇÃO                 |
| < de 16 Semanas<br>Espiramicina 500mg comprimido  | Toxoplasmose Gestacional  | Transcrição em duas vias |
| > ou = a 16 Semanas<br>Sulfadiazina 500mg comprimido<br>Pirimetamina 25mg comprimido<br>Ácido Fólnico 10 a 20 mg comprimido   | Toxoplasmose Gestacional  | Transcrição em duas vias |
| Sulfadiazina 500mg comprimido<br>Pirimetamina 25mg comprimido<br>Ácido Fólnico 15 mg Comprimido<br>Fornecimento pelo Estado apenas em comprimido para diluição!   | Toxoplasmose Congênita  | Transcrição em duas vias |

#### 4. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ATALAIA.

1. A prescrição deverá estar em receituário padrão da SMS, com o medicamento escrito pela denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira, legível, com identificação da Unidade de onde se originou datada, carimbada e assinada pelo (a) prescritor (a), com o nome completo do usuário, contendo forma farmacêutica, quantidade, posologia e duração do tratamento, em duas vias;
2. A primeira via da prescrição deverá ser devolvida ao paciente, após aposição do carimbo de ENTREGUE e a segunda via ficará arquivada na farmácia, em ordem cronológica, por um período de 02 (dois anos). No caso de prescrições contendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS n° 344/98, a primeira via deverá ficar na farmácia e a segunda via entregue ao paciente;
3. As prescrições deverão ser individualizadas salvo quando objetivarem tratamento/prescrição de casais ou familiares, com devida justificativa do prescritor.
4. Ficam estabelecidos pelo protocolo de prescrições e transcrições da enfermagem de Atenção básica do município de Atalaia quais os tipos de medicamentos autorizados à equipe de enfermagem da AB na manutenção de tratamentos de acordo com referências nele listada;
5. A validade das prescrições para dispensação será de 90 (noventa) dias para tratamentos contínuos (Hipertensão, Diabetes) para Saúde mental validade de 60 (sessenta) dias, 15 (quinze) dias para anti-inflamatórios e analgésicos, 10 (**dez**) dias para antimicrobianos, 30 dias para demais medicamentos;
6. Fica determinada a quantidade máxima de medicamentos que poderá ser prescrita dos seguintes grupos farmacológicos: Analgésicos/Antitérmicos: 10 - 20 comprimidos ou 01 (um) frasco de solução e Anti-inflamatórios: 10 – 20 comprimidos;
7. Os medicamentos de uso contínuo (hipertensão, Diabetes) serão dispensados em quantidade suficiente para 30 dias de tratamento, conforme cadastro realizado pelas ESF;
8. Os medicamentos destinados aos pacientes ambulatoriais de transtornos mentais serão disponibilizados na Farmácia Central e os pacientes intensivos e semi-intensivos no CAPS. Onde os mesmos adquirem suas receitas pelos profissionais do Município;
9. As notificações de receita B, de cor azul, deverão atender as exigências da Portaria SVS/MS 344/98, contendo identificação do emitente, numeração fornecida pela Vigilância Sanitária Estadual, carimbo e assinatura do (a) prescritor (a), nos casos em que o(s) medicamento(s) não forem disponibilizados pela rede Municipal de Saúde;
10. As prescrições e transcrições atendidas pela Farmácia Central deverão ser provenientes das Unidades de Saúde da Família de Atalaia;
11. Não será permitida a entrega de medicamentos para crianças menores de 12 (doze) anos desacompanhados;
12. A prescrição de medicamentos no âmbito da rede municipal de saúde deverá seguir, prioritariamente e sempre que possível, a REMUME, a fim de garantir o acesso do usuário ao medicamento.

***Em caso de não cumprimento das normas elencadas, a prescrição não será atendida.***

## 5. FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE INSULINO-DEPENDENTE NO MUNICÍPIO DE ATALAIA

1. Paciente diagnosticado na Unidade de saúde do Município com indicação de uso de insulina e insumos
2. Na unidade de saúde é preenchido previamente pelo Médico o: FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INICIAL E RENOVAÇÃO DE INSULINA <sup>anexo2</sup>.
3. Em seguida o paciente deverá ser encaminhado a F. Central de dispensação portando Cartão do Sus, receita, formulário preenchido e cópia dos documentos pessoais,
4. A obtenção do monitor portátil de glicemia pelo paciente, se dá no ato da dispensação após preenchimento do formulário de: TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE <sup>anexo3</sup>, feito na F. Central pela equipe de dispensação. O mesmo se refere a troca do aparelho com defeito.
5. Na farmácia será avaliada a documentação com a finalidade de certificação do paciente ao protocolo, a qual deverá ser arquivada na Central de abastecimento Farmacêutico – CAF Municipal.
6. O paciente deverá apresentar a F. Central o receituário atualizado a cada três (3) meses de seu médico, e comprovante de residência a cada seis (6) meses.
7. Após comprovação, é feito o preenchimento dos dados e todos os protocolos de dispensação, realiza-se a dispensação e registro do paciente em controle.
8. A equipe de enfermagem da ESF deverá encaminhar trimestralmente no primeiro dia útil do mês a lista de pacientes insulino-dependentes da sua unidade com objetivo de manter os cadastros atualizados.
9. Compete ao (a) farmacêutico<sup>a</sup> da Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, checar os cadastros, a fim, de realizar reposição de insulina e insumos necessários aos pacientes.
10. O (A) farmacêutico<sup>a</sup> da F. Central fica responsável por criar uma lista mensal de distribuição de insumos e enviará para CAF, comprovando as dispensações mensais.



## 5.2 TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE – MONITOR DE GLICEMIA (ANEXO 3)



### TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

#### MONITOR DE GLICEMIA

Pelo PRESENTE TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE Eu, \_\_\_\_\_, Brasileiro (a), RG n° \_\_\_\_\_ CPF n° \_\_\_\_\_ e Cartão SUS n° \_\_\_\_\_ residente na rua, \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ no bairro, \_\_\_\_\_ situado na cidade de ATALAIA, telefone de contato: (82) \_\_\_\_\_, portador de diabetes tipo \_\_\_\_\_, recebi o monitor de glicemia de n° de série: \_\_\_\_\_ e mediante instrumento de aceitação assumo os seguintes compromissos:

1. Zelar pelo bom manuseio e conservação do monitor/aparelho de glicemia, de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia (N° série: \_\_\_\_\_);
2. Em caso de perda ou roubo, fazer boletim de ocorrência e encaminhar documento para a Secretaria Municipal de Saúde de ATALAIA e resgatar um novo aparelho;
3. Em caso de defeito do aparelho, este deverá ser trocado na Secretaria Municipal de Saúde de ATALAIA.
4. Devolver o aparelho de glicosímetro após 01 (um) ano a contar desta data, podendo este prazo ser prorrogado por igual período, se assim se fizer necessário, comprometendo-se a devolvê-lo em perfeito estado após o término do prazo.

ATALAIA (AL), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do paciente conforme identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e RG do responsável)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do responsável pela dispensação)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo do Farmacêutico responsável)

Atestamos que o equipamento foi devolvido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, nas seguintes condições:

- Em perfeito Estado
- Apresentando defeito
- Faltando peças ou acessórios

\_\_\_\_\_  
(Responsável pelo recebimento)

## **6. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1. O usuário portador de prescrição contendo medicamento do componente especializado, conforme Portaria GM/MS nº 1.554 de julho de 2013, deverá ser encaminhado pela equipe de saúde da sua unidade a se dirigir a F. Central de dispensação, onde receberá os formulários específicos do CEAF e orientações necessárias para o cadastro no componente;
2. O farmacêutico, no ato da entrega dos formulários, orientará sobre os documentos e exames clínicos necessários que deverão ser anexados e quanto ao correto preenchimento do formulário pelo profissional médico;
3. Uma vez reunida e entregue toda a documentação necessária para abertura do processo ao farmacêutico do município, este a encaminhará para o CEAF/SESAU, unidade de Maceió/Alagoas, para avaliação médica do Estado;
4. Sendo o processo deferido, o farmacêutico agendará uma data, uma vez no mês, para buscar os medicamentos dos usuários cadastrados pelo município de Atalaia/Alagoas;
5. O farmacêutico informará os usuários sobre a necessidade de renovação do processo e da documentação necessária, para que os mesmos providenciem a tempo e não descontinuem o tratamento;
6. No caso de prescrição de medicamentos para DOR CRÔNICA, os formulários e documentos deverão ser encaminhados ao CEAF o mais breve possível, podendo ser preenchido por qualquer médico, não necessariamente por um médico especialista, por se tratar de uma situação urgente;
7. Os medicamentos serão entregues aos usuários exclusivamente pelos farmacêuticos da F. Central, que orientará quanto ao uso correto, e serão responsáveis pelo controle de envio de documentações necessárias para a dispensação e renovação. Para mais informações sobre o elenco de medicamentos do CEAF bem como das patologias contempladas e seus protocolos de tratamento, seguem os endereços eletrônicos abaixo:

### **GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO POR PATOLOGIA:**

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

### **MEDICAMENTOS DISPENSADOS PELA FARMÁCIA DO ESTADO:**

[http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/4\\_20633796\\_Lista\\_de\\_Medicamentos\\_CEAF.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/4_20633796_Lista_de_Medicamentos_CEAF.pdf)

### **ESTOQUE DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS**

<http://cidadao.saude.al.gov.br/servicos/assistencia-farmaceutica/estoque-medicamento/>

### **SESAU/AL:**

**7. ELENCO DE MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO ESTADUAL**

**PORTARIA Nº 1554 de 30 de julho de 2013**

Anexo I

| <b>GRUPO 1A: Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.</b> |
|---|
| Abatacepta 250 mg injetável (por frasco-ampola)   |
| Abatacepta 125 mg injetável (por seringa preenchida)  |
| Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)  |
| Adefovir 10 mg (por comprimido)   |
| Alfaeopetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)   |
| Alfaeopetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)   |
| Alfaeopetina 10.000 UI injetável (por frasco-ampola)  |
| Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)   |
| Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)   |
| Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)  |
| Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por seringa preenchida)  |
| Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)  |
| Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)   |
| Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)   |
| Alfataglicerase 200 U injetável (por frasco-ampola)   |
| Alfataglicerase 400 U injetável (por frasco-ampola)   |
| Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por seringa preenchida)   |
| Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida)   |
| Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)  |
| Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por frasco-ampola)   |
| Bocoprevir 200 mg (por cápsula)   |
| Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)   |
| Certolizumabe pegol 200 mg/mL injetável (por seringa preenchida)  |
| Clozapina 25 mg (por comprimido)  |
| Clozapina 100 mg (por comprimido)   |
| Daclatasvir 30mg (por comprimido revestido)   |
| Daclatasvir 60mg (por comprimido revestido)   |
| Donepezila 5 mg (por comprimido)  |
| Donepezila 10 mg (por comprimido)   |
| Entecavir 0,5 mg (por comprimido)   |
| Entecavir 1 mg (por comprimido)   |
| Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)   |
| Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)   |
| Everolimo 0,5 mg (por comprimido)   |
| Everolimo 0,75 mg (por comprimido)  |
| Everolimo 1 mg (por comprimido)   |
| Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)  |
| Fingolimode 0,5 mg (por cápsula)  |
| Glatiramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)  |
| Golimumabe 50 mg injetável (por seringa preenchida)   |
| Imiglicerase 200 U injetável (por frasco-ampola)  |
| Imiglicerase 400 U injetável (por frasco-ampola)  |
| Imunoglobulina anti-hepatite B 100 UI injetável (por frasco)  |
| Imunoglobulina anti-hepatite B 600 UI injetável (por frasco)  |
| Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)  |
| Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL)  |
| Lamivudina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 240 mL)   |
| Lamivudina 150 mg (por comprimido)  |
| Leflunomida 20 mg (por comprimido)  |
| Micoferolato de mofetila 500 mg (por comprimido)  |
| Micoferolato de sódio 180 mg (por comprimido)   |

|  |
|--|
| Micofenolato de sódio 360 mg (por comprimido)  |
| Miglustate 100 mg (por cápsula)  |
| Natalizumabe 300 mg (por frasco-ampola)  |
| Olanzapina 5 mg (por comprimido)   |
| Olanzapina 10 mg (por comprimido)  |
| Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)   |
| Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)  |
| Pramipexol 1 mg (por comprimido)   |
| Quetiapina 25 mg (por comprimido)  |
| Quetiapina 100 mg (por comprimido)   |
| Quetiapina 200 mg (por comprimido)   |
| Ribavirina 250 mg (por cápsula)  |
| Rituximabe 500 mg injetável (por frasco-ampola de 50mL)  |
| Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)  |
| Rivastigmina 3 mg (por cápsula)  |
| Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)  |
| Rivastigmina 6 mg (por cápsula)  |
| Sevelamer 800 mg (por comprimido)  |
| Simeprevir 150mg (por cápsula)   |
| Sirolimo 1 mg (por drágea)   |
| Sirolimo 2 mg (por drágea)   |
| Sofosbuvir 400mg (por comprimido revestido)  |
| Tacrolimo 1 mg (por cápsula)   |
| Tacrolimo 5 mg (por cápsula)   |
| Telaprevir 375 mg (por comprimido)   |
| Tenofovir 300 mg (por comprimido)  |
| Tocilizumabe 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola de 4 mL)  |
| Toxina botulínica tipo A 100 U injetável (por frasco-ampola)   |
| <b>GRUPO 1B: Medicamentos financiados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.</b> |
| Acitretina 10 mg (por cápsula)   |
| Acitretina 25 mg (por cápsula)   |
| Alfadornase 2,5 mg (por ampola)  |
| Alfaepoetina 1.000 UI injetável (por frasco-ampola)  |
| Alfaepoetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)  |
| Amantadina 100 mg (por comprimido)   |
| Ambrisentana 5 mg (por comprimido revestido)   |
| Ambrisentana 10 mg (por comprimido revestido)  |
| Bimatoprost 0,3 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 3 mL)   |
| Bosentana 62,5 mg (por comprimido revestido)   |
| Bosentana 125 mg (por comprimido revestido)  |
| Bromocriptina 2,5 mg (por comprimido)  |
| Ciproterona 50 mg (por comprimido)   |
| Danazol 100 mg (por cápsula)   |
| Danazol 200 mg (por cápsula)   |
| Deferasirox 125 mg (por comprimido)  |
| Deferasirox 250 mg (por comprimido)  |
| Deferasirox 500 mg (por comprimido)  |
| Deferiprona 500 mg (por comprimido)  |
| Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco-ampola)  |
| Desmopressina 0,1 mg/mL aplicação nasal (por frasco de 2,5 mL)   |
| Entacapona 200 mg (por comprimido)   |
| Galantamina 8 mg (por cápsula de liberação prolongada)   |
| Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)  |
| Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)  |
| Gossrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)  |
| Gossrelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida)   |
| Hidroxiureia 500 mg (por cápsula)  |
| Iloprost 10 mcg/mL solução para nebulização (ampola de 1 mL)   |
| Imunoglobulina anti-hepatite B 500 UI injetável (por frasco)   |

|   |
|---|
| Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)                  |
| Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)                  |
| Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)                  |
| Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)                  |
| Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)                  |
| Lanreotida 60 mg injetável (por seringa preenchida)                 |
| Lanreotida 90 mg injetável (por seringa preenchida)                 |
| Lanreotida 120 mg injetável (por seringa preenchida)                |
| Latanoprostá 0,05 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL)    |
| Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)                 |
| Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)                |
| Octreotida 0,1 mg/mL injetável (por ampola)                         |
| Octreotida lar 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola)               |
| Octreotida lar 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola)               |
| Octreotida lar 30 mg/mL injetável (por frasco-ampola)               |
| Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)                                 |
| Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)                                 |
| Penicilamina 250 mg (por cápsula)                                   |
| Quetiapina 300 mg (por comprimido)                                  |
| Riluzol 50 mg (por comprimido)                                      |
| Risperidona 1 mg (por comprimido)                                   |
| Risperidona 1,0 mg/mL solução oral (por frasco de 30 mL)            |
| Risperidona 2 mg (por comprimido)                                   |
| Risperidona 3 mg (por comprimido)                                   |
| Rivastigmina 2,0 mg/mL solução oral (por frasco de 120 mL)          |
| Sacarato de hidróxido férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 mL) |
| Selegilina 5 mg (por comprimido)                                    |
| Selegilina 10 mg (por drágea ou comprimido)                         |
| Sildenafil 20 mg (por comprimido)                                   |
| Sildenafil 25 mg (por comprimido)                                   |
| Sildenafil 50 mg (por comprimido)                                   |
| Somatropina 4 UI injetável (por frasco-ampola)                      |
| Somatropina 12 UI injetável (por frasco-ampola)                     |
| Tolcapona 100 mg (por comprimido)                                   |
| Toxina botulínica tipo A 500 U injetável (por frasco-ampola)        |
| Travoprostá 0,04 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL)     |
| Tríexifenidil 5 mg (por comprimido)                                 |
| Triptorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)                 |
| Triptorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)                |
| Ziprasidona 40 mg (por cápsula)                                     |
| Ziprasidona 80 mg (por cápsula)                                     |



PORTARIA Nº 1554 de 30 de julho de 2013

ANEXO II

**GRUPO I: Medicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**

|   |
|---|
| Acetazolamida 250 mg (por comprimido)                                       |
| Ácido nicotínico 150 mg (por comprimido de liberação prolongada)            |
| Ácido nicotínico 500 mg (por comprimido de liberação prolongada)            |
| Ácido nicotínico 750 mg (por comprimido de liberação prolongada)            |
| Alfacalcidol 0,25 mcg (por cápsula)   |
| Alfacalcidol 1,0 mcg (por cápsula)  |
| Atorvastatina 10 mg (por comprimido)  |
| Atorvastatina 20 mg (por comprimido)  |
| Atorvastatina 40 mg (por comprimido)  |
| Atorvastatina 80 mg (por comprimido)  |
| Azatioprina 50 mg (por comprimido)  |
| Besafibrato 300 mg (por drágea ou comprimido)                               |
| Besafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)                  |
| Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)                |
| Brimonidina 10 mg/mL suspensão oftálmica (por frasco de 5 mL)               |
| Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)                                   |
| Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerosol bucal (por frasco com 100 doses)  |
| Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerosol bucal (por frasco com 200 doses)  |
| Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)                                   |
| Calcipotriol 50 mcg/g pomada (por bisnaga de 30g)                           |
| Calcitonina 50 UI injetável (por ampola)                                    |
| Calcitonina 100 UI injetável (por ampola)                                   |
| Calcitonina 200 UI (dose spray nasal (por frasco)                           |
| Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)   |
| Calcitriol 1,0 mcg injetável (por ampola)                                   |
| Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)   |
| Ciclosporina 10 mg (por cápsula)  |
| Ciclosporina 25 mg (por cápsula)  |
| Ciclosporina 50 mg (por cápsula)  |
| Ciclosporina 100 mg (por cápsula)   |
| Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)                   |
| Ciprofibrato 100 mg (por comprimido)  |
| Clobazam 10 mg (por comprimido)   |
| Clobazam 20 mg (por comprimido)   |
| Clobetasol 0,5 mg/g creme (por bisnaga de 30g)                              |
| Clobetasol 0,5 mg/g solução capilar (por frasco de 50g)                     |
| Clopidogrel 75 mg (por comprimido)  |
| Cloroquina 150 mg (por comprimido)  |
| Codenaína 1 mg/mL solução oral (por frasco de 120 mL)                       |
| Codenaína 30 mg (por comprimido)  |
| Codenaína 30 mg/mL (por ampola de 2 mL)                                     |
| Codenaína 60 mg (por comprimido)  |
| Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano -        |
| Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano -        |
| Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)                 |
| Etofibrato 500 mg (por cápsula)   |
| Etosuximida 50 mg/mL (frasco de 120mL)                                      |
| Fenofibrato 200 mg (por cápsula)  |
| Fenofibrato 250 mg (por cápsula de liberação retardada)                     |
| Fenoterol 100 mcg aerosol (frasco de 200 doses)                             |
| Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)                                     |
| Fluvastatina 20 mg (por cápsula)  |
| Fluvastatina 40 mg (por cápsula)  |
| Formoterol 12 mcg (por cápsula inalante)                                    |
| Formoterol 12 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)                      |
| Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)               |
| Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses) |
| Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)  |
| Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)                 |
| Gabapentina 300 mg (por cápsula)  |
| Gabapentina 400 mg (por cápsula)  |
| Gentamicina 800 mg (por comprimido)   |
| Gentamicina 900 mg (por comprimido)   |
| Hidrocloroquina 400 mg (por comprimido)                                     |

|  |
|--|
| Hidróxido de alumínio 230 mg (por comprimido)                            |
| Hidróxido de alumínio 300 mg (por comprimido)                            |
| Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 100 mL)        |
| Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 150 mL)        |
| Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 240 mL)        |
| Isotretinoína 10 mg (por cápsula)  |
| Isotretinoína 20 mg (por cápsula)  |
| Lamotrigina 25 mg (por comprimido)                                       |
| Lamotrigina 50 mg (por comprimido)                                       |
| Lamotrigina 100 mg (por comprimido)                                      |
| Lovastatina 10 mg (por comprimido)                                       |
| Lovastatina 20 mg (por comprimido)                                       |
| Lovastatina 40 mg (por comprimido)                                       |
| Mesalazina 1 g + diluente 100 ml (enema) - dose                          |
| Mesalazina 3 g + diluente 100 ml (enema) - dose                          |
| Mesalazina 400 mg (por comprimido)                                       |
| Mesalazina 500 mg (por comprimido)                                       |
| Mesalazina 800 mg (por comprimido)                                       |
| Mesalazina 250 mg (por supositório)                                      |
| Mesalazina 500 mg (por supositório)                                      |
| Mesalazina 1000 mg (por supositório)                                     |
| Metadona 5 mg (por comprimido)   |
| Metadona 10 mg (por comprimido)  |
| Metadona 10 mg/mL injetável (por ampola de 1 mL)                         |
| Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)                          |
| Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)                                      |
| Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 ml)                      |
| Morfina 10 mg (por comprimido)   |
| Morfina 10 mg/mL (por ampola de 1 mL)                                    |
| Morfina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 60 mL)                      |
| Morfina 30 mg (por comprimido)   |
| Morfina de liberação controlada 100 mg (por cápsula)                     |
| Morfina de liberação controlada 30 mg (por cápsula)                      |
| Morfina de liberação controlada 60 mg (por cápsula)                      |
| Naproxeno 250 mg (por comprimido)  |
| Naproxeno 500 mg (por comprimido)  |
| Pamidronato 30 mg injetável (por frasco)                                 |
| Pamidronato 60 mg injetável (por frasco)                                 |
| Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 10 mL)             |
| Piridostigmina 60 mg (por comprimido)                                    |
| Pravastatina 10 mg (por comprimido)                                      |
| Pravastatina 20 mg (por comprimido)                                      |
| Pravastatina 40 mg (por comprimido)                                      |
| Primidona 100 mg (por comprimido)  |
| Primidona 250 mg (por comprimido)  |
| Raloxifeno 60 mg (por comprimido)  |
| Risedronato 5 mg (por comprimido)  |
| Risedronato 35 mg (por comprimido)                                       |
| Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco de 60 doses) |
| Sulfasalazina 500 mg (por comprimido)                                    |
| Timolol 3,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)                 |
| Topiramato 100 mg (por comprimido)                                       |
| Topiramato 25 mg (por comprimido)  |
| Topiramato 50 mg (por comprimido)  |
| Vigabatrina 500 mg (por comprimido)                                      |

## 8. FARMÁCIA POPULAR - FLUXO E ELENCO

O Farmácia Popular (PFPB) contempla 12 indicações e oferece tanto medicamentos e absorventes gratuitos como fraldas geriátricas e medicamentos subsidiados. No caso dos subsidiados, o Ministério da Saúde paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia.

Para retirar os medicamentos e/ou fraldas geriátricas pelo PFPB, o paciente precisa:

- Comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).
- Apresentar documento oficial com foto e CPF.
- Apresentar receita médica dentro do prazo de validade, que pode ser tanto do SUS quanto de serviços particulares.

Além dos documentos apresentados, para a retirada de fraldas geriátricas para incontinência:

- O(a) paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
- Ou ser pessoa com deficiência.
- Deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda geriátrica.
- Em caso de pessoa com deficiência, no laudo deverá constar a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID).

### ELENCO – FARMÁCIA POPULAR

| Modalidade               | Patologia                                 | Princípios ativos/ insumos                                 |
|--------------------------|---|--|
| GRATUIDADE               | ASMA                                      | brometo de ipratrópio 0,02mg                               |
|                          |   | brometo de ipratrópio 0,25mg                               |
|                          |   | dipropionato de beclometasona 200mcg                       |
|                          |   | dipropionato de beclometasona 250mcg                       |
|                          |   | dipropionato de beclometasona 50mcg                        |
|                          |   | sulfato de salbutamol 100mcg                               |
|                          | DIABETES                                  | sulfato de salbutamol 5mg                                  |
|                          |   | cloridrato de metformina 500mg                             |
|                          |   | cloridrato de metformina 500mg - ação prolongada           |
|                          |   | cloridrato de metformina 850mg                             |
|                          |   | glibenclâmida 5mg  |
|                          |   | insulina humana regular 100U/ml                            |
|                          | HIPERTENSÃO                               | insulina humana 100U/ml                                    |
|                          |   | atenolol 25mg  |
|                          |   | besilato de amlodipino 5 mg                                |
|                          |   | captopril 25mg   |
|                          |   | cloridrato de propranolol 40mg                             |
|                          |   | hidroclorotiazida 25mg                                     |
|                          |   | losartana potássica 50mg                                   |
|                          |   | maleato de enalapril 10mg                                  |
|                          |   | espironolactona 25 mg                                      |
|                          |   | furosemida 40 mg   |
|                          |   | succinato de metoprolol 25 mg                              |
|                          | ANTICONCEPÇÃO                             | acetato de medroxiprogesterona 150mg                       |
|                          |   | etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg             |
|                          |   | noretisterona 0,35mg                                       |
|                          |   | valerato de estradiol 5mg + enantato de noretisterona 50mg |
|                          | OSTEOPOROSE                               | alendronato de sódio 70mg                                  |
|                          |   | sinvastatina 10 mg   |
|                          | DISLIPIDEMIA                              | sinvastatina 20mg  |
|                          |   | sinvastatina 40mg  |
|                          |   | carbidopa 25mg + levodopa 250mg                            |
|                          | DOENÇA DE PARKINSON                       | cloridrato de benserazida 25mg + levodopa 100mg            |
| maleato de timolol 2,5mg |   |  |
| GLAUCOMA                 | maleato de timolol 5mg                    |  |
|                          | budesonida 32mcg                          |  |
| RINITE                   | budesonida 50mcg                          |  |
|                          | dipropionato de beclometasona 50mcg/dose  |  |
|                          | absorvente higiênico                      |  |
| COPAGAMENTO              | DIABETES MELLITUS + DOENÇA CARDIOVASCULAR | dapagliflozina 10 mg                                       |
|                          | INCONTINÊNCIA                             | fralda geriátrica  |



MINISTÉRIO DA SAÚDE



## 9. FLUXO PARA MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Medicamentos não padronizados são aqueles que não estão incluídos na lista de medicamentos da REMUME.

**Na eventualidade do paciente necessitar de medicamentos não padronizados deve-se:**

- Realizar consulta aos medicamentos do CEAF (PÁG. 31)
- Consultar o prescritor a substituição para o medicamento pertencente a REMUME para mesma patologia;

### Passo a passo para solicitação de medicamento não pertencente a REMUME

1. Inicialmente o paciente deverá encaminhar-se a F. Central portando os seguintes documentos:
  - Receita médica atualizada;
  - Laudo médico que comprove a necessidade do medicamento;
  - Cópia dos documentos pessoais (Paciente e responsável)
  - Comprovante de residência;
  - Comprovantes de incapacidade financeira: (Extrato bancário dos últimos três meses, comprovante de despesas com itens essenciais, como água, luz, alimentação e remédios, Contracheques dos últimos três meses, Declaração de imposto de renda, comprovante de recebimento do Bolsa-Família).
2. Na farmácia será avaliada a documentação com a finalidade de certificação do paciente ao protocolo; ***(Condicional: A análise técnica do Farmacêutico responsável, será imprescindível para aprovação ou não, analisando os critérios estabelecidos na CFT);***
3. Em caso de validação o paciente é encaminhado ao serviço de Assistência social da secretaria municipal de saúde para comprovação de incapacidade financeira, portando o Parecer Farmacêutico<sup>anexo4</sup> emitido pelo Farmacêutico responsável;
4. Após comprovação, o município terá o prazo **60 dias** para fornecer o medicamento/insumo solicitado a contar da data de abertura do processo, informada no Parecer Farmacêutico<sup>anexo4</sup>;
5. O paciente deverá apresentar receita médica atualizada na F. Central no ato da dispensação;
6. A cada 6 meses paciente terá que apresentar: *Laudo médico* para renovação do processo em vigor.

## 9.1 PARECER FARMACÊUTICO (ANEXO 4)

### Nº \_\_ 20\_\_ PARECER FARMACÊUTICO

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| Nº DO PROCESSO: | DATA DO PARECER: |
| INTERESSADO:    |                  |
| PACIENTE:       | CSUS:            |

Conforme solicitado

O paciente: \_\_\_\_\_ Cpf: \_\_\_\_\_  
domiciliado em: \_\_\_\_\_, que  
tem como comorbidade: CID: \_\_\_\_\_.

Venho informar que de acordo com RENAME 2022/1 e Portaria 3.407/2 de 28/11/2019, o medicamento: \_\_\_\_\_, não faz parte da Relação municipal de medicamentos essenciais – REMUME.

**Sem mais para o momento, agradeço antecipadamente.**

Baseado em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacaomedicamentosrename2022>

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.047-de-28-de-novembro-de-2019-230549540>

FARMACÊUTICO RESPÓNSAVEL

## 10. FARMACOVIGILÂNCIA

Farmacovigilância é uma ciência e conjunto de atividades relacionadas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou problemas associados ao uso de medicamentos. Ela visa garantir que os benefícios dos medicamentos superem os riscos, monitorando eventos adversos após o registro, quando o medicamento passa a ser utilizado na população em vida real. A farmacovigilância aborda reações adversas, problemas de qualidade, ineficácia terapêutica, erros de medicação, uso não aprovado, abuso, intoxicações e interações medicamentosas.

### O QUE É UMA REAÇÃO ADVERSA (RA)?

É qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, soro ou vacina que ocorre nas doses usualmente empregadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento da doença ou para a modificação de funções fisiológicas.

### O QUE É UM EVENTO ADVERSO (EA)?

Qualquer ocorrência médica desfavorável que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, soro ou vacina, mas que não seja devido ao uso do produto. São eventos adversos:

- Suspeita de reações adversas;
- Eventos causados por desvios de qualidade ou por uso não aprovado;
- Interações;
- Inefetividade terapêutica total ou parcial (resultado do tratamento insatisfatório parcial ou total);
- Intoxicação relacionada ao medicamento, soro ou vacina;
- Uso abusivo;
- Erros de medicação.

### QUEM DEVE NOTIFICAR?

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

### COMO NOTIFICAR?

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

**(ANEXO 5)****11. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS DO MUNICÍPIO DE ATALAIA**

Ao Presidente da comissão de farmácia e terapia

SOLICITAÇÃO: INCLUSÃO ( ) INCLUSÃO ( ) INCLUSÃO ( )

**PRODUTO**

Nome genérico (DCB ou DCI): \_\_\_\_\_

Forma Farmacêutica: \_\_\_\_\_ Dosagem: \_\_\_\_\_

Medicamento se faz presente na RENAME atual: SIM ( ) NÃO( )

**DADOS FARMACOLÓGICOS**

Grupo farmacológico (ATC): \_\_\_\_\_

Principais indicações terapêuticas: \_\_\_\_\_

Contraindicações, precauções, toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento: \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DE SOLICITAÇÃO**

Disponível em mercado nacional: SIM ( ) NÃO( )

Descrição completa dos nomes comerciais e laboratórios produtores do medicamento disponível e respectivos registros na ANVISA (Obs.: caso não tenha, especificar) \_\_\_\_\_

**Dose diária:** Pediátrica: \_\_\_\_\_ Adulto: \_\_\_\_\_ Duração de tratamento: \_\_\_\_\_

Resumo das evidências clínicas, econômicas e epidemiológicas que justifiquem a solicitação (extensão de uso, eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, toxicidade, custo/benefício, etc.)

**DADOS DO SOLICITANTE**

Autor da solicitação: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Área técnica: \_\_\_\_\_ Data de solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Presidente da CFT: \_\_\_\_\_

Assinatura autor da solicitação: \_\_\_\_\_

## 12. REFERÊNCIAS

**BRASIL. Ministério da Saúde** Portaria gm/ms nº 5.632, de 25 de outubro de 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**BRASIL. Ministério da Saúde** portaria gm/ms nº 5.634, de 25 de outubro de 2024 define o valor dos repasses de recursos federais aos estados, ao distrito federal e aos municípios para o financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no âmbito do sistema único de saúde, referente ao exercício de 2024.

**BRASIL, Conselho Federal de Farmácia.** Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 68, 2017.

**BRASIL Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada** resolução da diretoria colegiada anvisa nº 877, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Resolução nº 25, de 31 de agosto de 2017 estabelece as diretrizes de atualização da relação nacional de medicamentos essenciais (rename) no âmbito do sistema único de saúde (sus).

**BRASIL, Secretaria-geral.** Decreto nº 11.161, de 4 de agosto de 2022 altera o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e o decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, para dispor sobre a comissão nacional de incorporação de tecnologias no sistema único de saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo sistema único de saúde.

**COFEN.** Parecer da Câmara Técnica nº 002/2018/CTAB/COFEN, ementa: Parecer sobre Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais. 25.10.2018 **BRASIL. Ministério da Saúde.** Cadernos da Atenção Básica. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>, consulta em 24.10.2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

**BRASIL,** Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

**BRASIL Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

**Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN),** 3, Place Jean-Marteau, 1201 Genebra, Suíça. ISBN: 978-92-95124-01- 1. Título: Enfermagem: Enfermeiros: Uma voz para liderar Investir em Enfermagem e respeitar os seus direitos para garantir a saúde global – do original - «Nurses: A Voice to Lead Invest in nursing and respect rights to secure global health».2022.

<https://diretriz.diabetes.org.br/abordagem-do-paciente-idoso-com-diabetes-mellitus/>

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacaomedicamentosrename2022>

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.047-de-28-de-novembro-de-2019-230549540>

[http://cidadao.saude.al.gov.br/wpcontent/uploads/2023/09/420633796\\_Lista\\_de\\_Medicamentos\\_CEAR.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wpcontent/uploads/2023/09/420633796_Lista_de_Medicamentos_CEAR.pdf)

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