

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

REMUME

2022



Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME



ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

Prefeitura de Rorainópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF
Rua Av. Doutora Yandara, nº 2698, Bairro Gentil Carneiro Brito
Cep: 69373-000
Fone: (95) 3238-1247

Email: semsarorainopolis@hotmail.com

Email: cafsemsarorainopolis@hotmail.com

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME



Secretaria Municipal de Saúde

Gestão 2020-2024

Leandro Pereira da Silva
Prefeito de Rorainópolis

Adna Alves Pinto
Secretaria Municipal de Saúde

Revisão e Atualização Ano 2022

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Secretaria Municipal de Saúde

Port.099/2019

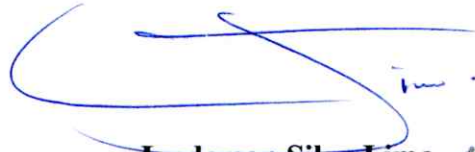
Rorainópolis – Roraima

Dayana Elizabethe Souza Oh

Farmacêutica

Eduardo Caiã Pereira da Cruz
Eduardo Caiã Pereira da Cruz

Farmacêutico



Janderson Silva Lima

Médico

Dr. Janderson S. Lima
RMS 1400268/RR
Médico PMMB

Luciana Araújo Figueredo
Luciana Araújo Figueredo

Dentista

Kleane do Nascimento Leite

Kleane do Nascimento Leite

Enfermeira

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	07
APRESENTAÇÃO.....	09
A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS FARMÁCIAS DO SUS.....	11
RELAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS DO MUNÍCIPIO.....	12
DEFINIÇÕES.....	14
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	17
PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	18
OBJETIVOS.....	18
CRITÉRIOS.....	18
INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO.....	18
REGULAMENTOS.....	20
1. PRESCRIÇÃO.....	20
2. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS.....	20
2.1 RECEITUÁRIO.....	21
3. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS- PORTARIA344/98.....	21
5. DISPENSAÇÃO.....	24
5.1 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA PROTOCOLO.....	25
5.2 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO.....	26
5.3 DISPENSAÇÃO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS FEMENINOS.....	27
5.4 DISPENSAÇÃO DE INJETÁVEIS AS UBS.....	28
6. PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS.....	29
7. MEDICAMENTOS DESTINADOS AO CONTROLE DA DIABETES MELLITUS E INSUMOS DESTINADOS AO MONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR.....	29
8. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	30
LISTA DE ABREVIATURAS.....	32
ELENCO-REMUME 2022.....	33
ORIENTAÇÕES PARA LEITURA DA REMUME 2022.....	33
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....	34
SEÇÃO A - INSUMOS FARMACEUTICOS.....	34
GRUPO A - INSUMOS PARA TRATAMENTO DA DIABETES.....	34
GRUPO B - OUTROS INSUMOS.....	34

SEÇÃO B - REMUME DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	35
GRUPO C - REMUME POR GRUPO FARMACOLÓGICO.....	35
SEÇÃO C - REMUME DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	46
GRUPO D - REMUME POR ORDEM ALFABÉTICA.....	46
ANEXOS.....	51
ANEXO I. CID-CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA.....	51
ANEXO II. CAUTELA E FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE APARELHO DE GLICEMIA CAPILAR.....	52
ANEXO III. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO E INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA REMUME.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

PREFÁCIO



O Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A

RENAME foi elaborada a partir das definições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e estruturada de acordo com a Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME é um instrumento orientador das ações de Assistência Farmacêutica e da Terapêutica, indispensável para o Uso Racional de medicamentos no contexto do SUS.

A seleção dos medicamentos da REMUME baseia-se nas prioridades de saúde do município de Rorainópolis, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos.

Os medicamentos são insumos relevantes para a melhoria da qualidade de vida, porém oferece riscos quando utilizados indevidamente e, apesar dos riscos, os medicamentos vêm sendo cada vez mais utilizados de modo irracional, além das altas taxas de abandono de tratamento, vigorando a cultura da automedicação e do uso abusivo de medicamentos controlados.

A REMUME está contida na Política da Assistência Farmacêutica do município, que por sua vez, está contida na Política de Saúde que norteia todas as ações de cuidado à saúde da população rorainopolitana. Portanto, não deve ser vista uma “simples” relação de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica não está restrita a produção e distribuição de medicamentos, mas abrange um conjunto de procedimentos necessários a promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrada no medicamento.

Diante destas constatações e das recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS, a Secretaria Municipal de Rorainópolis, institui-se a revisão periódica da REMUME, como também a organização de meios para adequação de prescrição e adequação dos medicamentos, tanto quanto para os profissionais como para ciência dos usuários, para pleno conhecimento de seus direitos.

Esse processo na elaboração e atualização da REMUME do município em estudo, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) faz com que esta seja reconhecida institucionalmente, sendo referência junto com a Assistência Farmacêutica municipal nas questões relacionadas ao acesso e uso de medicamentos. Além disso, as ações desenvolvidas pela CFT são fortalecidas, não apenas por socializar suas decisões com os prescritores municipais, mas por compartilhá-las com toda a comunidade através do Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado de controle social, composto por usuários do SUS, gestores, profissionais de saúde e prestadores de serviço que em conjunto com os gestores definem a política de saúde municipal, nas quais propõem medidas, fiscalizam e acompanham as ações de saúde.

Obrigado a todos que se empenharam em todo este processo, e, bom uso deste instrumento.

APRESENTAÇÃO



A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui uma estratégia para aumento e qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais. Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em um fator de risco, quando utilizado de maneira inadequada.

A Assistência Farmacêutica está vinculada a garantia de acesso aos medicamentos ao seu uso racional e pela necessidade de articulação do conjunto das ações de saúde, sendo o usuário sus o foco principal de seus serviços.

Para a promoção do uso racional de medicamento devem ser criados mecanismos que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo para a garantia da utilização segura e eficaz. Dentre esses mecanismos podemos destacar a utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME e dos protocolos clínicos.

A REMUME foi elaborada pela Comissão de Farmácia Terapêutica, existente no município de Rorainópolis, composta por uma equipe multiprofissional formada por médicos, farmacêuticos, enfermeiros e odontólogos que trabalham de maneira permanente o intuito de se tornar periódico a revisão da REMUME e protocolos fármaco terapêuticos.

A REMUME tende a incrementar a qualidade da prescrição e facilitar o processo da escolha do medicamento e da dispensação, além de facilitar o abastecimento do sistema, e inclusive o armazenamento e a distribuição, tornando-os mais regulares e eficientes como economia e racionalização.

A REMUME e a Lista complementar de medicamentos são isentas de conflitos de interesse e selecionadas com base nos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na medicina baseada em evidências, visando subsidiar os profissionais de saúde para a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

A seleção dos medicamentos foi baseada em critérios como comprovada eficácia, segurança, conveniência posológica, disponibilidade no mercado e menor custo,

que atendem as necessidades epidemiológicas prevalentes no Município de Rorainópolis.
Este instrumento está dividido em três partes:

- I. - Capítulos gerais, com algumas definições, critérios para inclusão e exclusão de medicamentos, bem como um formulário destinado a esta finalidade,
- II. - Relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica separado por classe farmacológica,
- III. - Relação municipal de medicamentos essenciais por ordem alfabética.

O objetivo desta ferramenta na prática de Rorainópolis é garantir ampla difusão entre os profissionais de saúde diminuindo prescrições de medicamentos não padronizados o que possibilita o acesso do usuário aos medicamentos essenciais de forma plena e humanizada, com melhoria na qualidade de vida do usuário.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Secretaria da Saúde

Port.099/2019

Rorainópolis – Roraima

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS FARMÁCIAS DO SUS



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

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

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

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

RELAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS DO MUNICÍPIO



- **COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:**
 - **FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL TÉCNICA**

Dayana Elizabette de Souza Oh

Dr^a Dayana Elizabette de Souza Oh – CRF/RR 155

- **FARMACÊUTICO FISCAL DE NOTAS:**
 - **FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL:**

Eduardo Caiã Pereira da Cruz

Dr. Eduardo Caiã Pereira da Cruz – CRF/RR 823

- **FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS:**
 - **FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL:**

Leonardo de Almeida Lopes

Dr^o Leonardo de Almeida Lopes – CRF/RR 675

Portaria 004-A/2019

- **FARMACÊUTICOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELAS FARMÁCIAS DAS VILAS ADJACENTES:**

Dr^a Dayana Elizabeth de Souza Oh – CRF/RR 155

Dr. Eduardo Caiã Pereira da Cruz- CRF/RR-823

Dr^o Leonardo de Almeida Lopes – CRF/RR 675

Dra. Lilian Coutinho- CRF/RR-1040

- **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS:**

- **FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO RESPONSÁVEL:**



Dr^o Alberto Wagner Andrade Leite– CRF/RR 345

DEFINIÇÕES



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

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

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

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

- **Medicamentos Essenciais:**

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

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:**

Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

- **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:**

Destina-se ao financiamento para garantia de acesso a medicação e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas estratégicos de saúde do SUS:

- I. Controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- II. Antirretrovirais do programa DST/AIDS;
- III. Sangue e Hemoderivados; e
- IV. Imunobiológicos;

Os medicamentos e insumos são destinados a patologias de controle específico do Ministério da Saúde, para atingirem as metas de controle e eliminação exigidos pela

Organização Mundial de Saúde, seu financiamento e aquisição se dá pelo MS, sendo distribuídos aos Estados e Distrito Federal. E cabem a eles o recebimento, armazenamento e distribuição aos Municípios.

Conceitos básicos importantes:

- **Droga:**

Substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária;

- **Medicamento:**

Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

- **Remédio:**

Tem um conceito um pouco mais amplo, pois abrange qualquer coisa que faça o indivíduo se sentir melhor, desde um medicamento até uma massagem ou uma fisioterapia.

- **Dose:**

Quantidade total de medicamento que se administra de uma única vez no paciente.

- **Insumo Farmacêutico:**

Droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes;

- **Receita:**

Documento, de caráter sanitário, normalizado e obrigatório mediante a qual profissionais legalmente habilitados e no âmbito das suas competências, prescrevem aos pacientes os medicamentos sujeitos a prescrição, para sua dispensação por um farmacêutico ou sob sua supervisão em farmácia e drogarias ou em outros estabelecimentos de saúde, devidamente autorizados para a dispensação de medicamentos.

- **Posologia:**

Incluem a descrição da dose de um medicamento, os intervalos entre as administrações e o tempo do tratamento. Não deve ser confundido com “dose” – quantidade total de um medicamento que se administra de uma só vez.

- **Dispensação:**

Ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;

- **Tratamento prolongado:**

Terapia medicamentosa a ser utilizada por período superior a trinta dias.

- **Farmácia:**

Estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

- **Drogaria:**

Estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS



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

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

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS



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

OBJETIVOS

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

CRITÉRIOS

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

INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

A solicitação de inclusão pode ser realizada pelos profissionais da equipe multidisciplinar. Os critérios para a inclusão de medicamentos são:

- Preencher o formulário de “Inclusão de Medicamentos na Padronização” expondo os motivos pelos quais está solicitando o medicamento. Anexo III;
- Citar e/ou anexar ao formulário referências bibliográficas de origem conhecida e independente que confirmem a justificativa e evidenciem a eficácia, segurança e vantagens terapêuticas do medicamento em questão, para os casos em que haja similar ou equivalente padronizado;
- Encaminhar para a Gerência de Farmácia.

A solicitação será analisada pela CFT, e o profissional solicitante receberá a notificação de aprovação ou não da inclusão do medicamento na padronização.

REGULAMENTOS



1. PRESCRIÇÃO

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

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

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

- I. Nome do paciente;
- II. Nome do medicamento e concentração;
- III. Posologia e quantidade a ser dispensada;
- IV. Nome do profissional prescritor, com o respectivo carimbo contendo o número de registro no conselho da classe;
- V. Data e assinatura.

A prescrição não poderá conter rasuras;

2. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

Os medicamentos antimicrobianos devem ser prescritos e dispensados de acordo com a RDC nº 20 de 5 de maio de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(ANVISA). Abaixo estão as orientações necessárias para prescrição de antimicrobianos na alta hospitalar ou para uso ambulatorial.

2.1 Receituário:

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

- I. Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- II. Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB) de preferência com a denominação do seu princípio ativo, dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade;
- III. Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- IV. Data da emissão.
 - É importante ressaltar que o receituário não deve conter medicamentos sujeitos a controle especial de outras classes terapêuticas. No entanto, é permitida a prescrição de medicamentos não enquadrados nesta categoria.
 - Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos por receita.
 - A receita de antimicrobianos é válida por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.
 - Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Para isto, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias.

3. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS – PORTARIA N. 344/98

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

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

As Notificações de Receitas tipo “A” possuem cor amarela, são utilizadas para medicamentos relacionados na lista A1 e A2 (Entorpecentes) e A3 (Psicotrópicos), são válidas em todo território nacional (Lei 13.732 de 08 de novembro de 2018) e tem validade de 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 30 dias de tratamento. Possui também o limite de 05 (cinco) ampolas de medicamento injetável por prescrição, respeitando sempre os adentro listados na portaria 344/98.

As Notificação de Receitas tipo “B1” possuem cor azul, são utilizadas para medicamentos relacionados na lista B1 (Psicotrópicos), são válidas e todo território nacional (Lei 13.732 de 08 de novembro de 2018) e tem validade de 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 60 dias de tratamento. Possui também o limite de 05 (cinco) ampolas de medicamento injetável por prescrição.

As Notificações de Receitas tipo “B2” possuem cor azul, são utilizadas para medicamentos relacionados na lista B2 (Psicotrópicos Anorexígenos), são válidas em todo território nacional (Lei 13.732 de 08 de novembro de 2018) e tem validade de 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 30 dias de tratamento, acompanhado do termo de responsabilidade em três vias.

As Notificações de Receita tipo “C2” possuem cor branca, são utilizadas para medicamentos relacionados nas listas C2 (Substâncias Retinóides de Uso Sistêmico), são válidas em todo território nacional (Lei 13.732 de 08 de novembro de 2018) e tem validade 30 dias após a prescrição. A quantidade máxima a ser dispensada por prescrição é para 30 dias de tratamento. Deve vir acompanhada do Termo de Consentimento de Risco e Consentimento Pós Informação.

As Notificações de Receita deverão estar preenchidas de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura. Devem conter

somente uma substância e ficarão retidas na farmácia no momento retirada do medicamento. A Notificação NÃO substitui a Receita.

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

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

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

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

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

Parágrafo único: Fica vedada a prescrição de medicamentos à base de substâncias constantes da lista "C4" (antirretrovirais), deste Regulamento Técnico e suas atualizações, por médico veterinário ou cirurgiões dentistas.

A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes), da Portaria nº. 344/98 e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham, ficará limitada a 05 (cinco)

ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

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

4. DISPENSAÇÃO

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

A dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras somente ocorrerão mediante a apresentação do receituário, prescrito de acordo com o disposto no item 1.

É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras.

O dispensador deve registrar no receituário a quantidade do medicamento que foi dispensado, a data do atendimento e seu nome de forma legível.

A primeira via do receituário deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia onde será arquivada por um período de 5 (cinco) anos para fins administrativos.

Quando se tratar de medicamento que a unidade de saúde de origem não dispõe temporariamente, o responsável pela farmácia deverá averiguar a disponibilidade do item na Farmácia Central e orientar o usuário a apresentar-se nesta.

É obrigatório no ato do fornecimento e dispensação do medicamento:

➤ Carimbar na receita DISPENSADO, datar, anotar a quantidade de medicamento fornecida e assinar.

➤ Quando a quantidade total do medicamento for prescrita em caixas, e o tempo total de duração de tratamento não estiver expresso na prescrição, considerar 01 (uma) caixa equivalente a 30 comprimidos ou quantidade mais próxima, a fim de evitar o fracionamento da cartela.

➤ O fracionamento somente é recomendado para o atendimento das prescrições de tratamentos agudos no caso de medicamentos em cartelas/blísters.

➤ Quando o espaço entre os comprimidos/drágeas/cápsulas for insuficiente para o corte da cartela, o fracionamento deve ser evitado.

➤ No caso de medicamentos prescritos “se necessário”, “se dor”, “se febre”, como por exemplo, Paracetamol gotas e Ibuprofeno 600 mg, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos respectivamente 01 (um) frasco e/ou 10 (dez) comprimidos, equivalente a uma caixa. Prescrições de anti-inflamatórios, analgésicos e antitérmicos com quantitativo acima de 20 comprimidos, ou 1 frasco será necessária justificativa médica.

➤ A receita de antimicrobianos é válida, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão; a dispensação de antimicrobianos deve atender essencialmente ao tratamento prescrito. Será sempre retida na farmácia a 2º via da receita de acordo com RDC nº 20 de 05 de Maio de 2011.

➤ Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Na situação descrita a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias.

Da dispensação dos medicamentos controlados – Portaria SVS/MS nº 344/98:

➤ A dispensação de medicamentos controlados se dará exclusivamente no Centro Atenção Psicossocial - CAPS e somente ocorrerá mediante cumprimento da Legislação (Receituário).

4.1 Dispensação De Medicamento Via Protocolo:

➤ A dispensação de CAPTOPRIL será para 30 (trinta) dias por um período de 90 dias (03 meses), tendo o paciente que apresentar cópia da receita, a caderneta de paciente hipertenso protocolo Farmácia Básica Municipal de Rorainópolis para retirar o medicamento em cada mês, findado os 90 dias de uso, o paciente voltara para uma avaliação médica para o renovo da receita.

➤ Receituário de USO CONTÍNUO de OMEPRAZOL, só será atendido para 90 dias (03 meses) quando o médico for especialista (gastroenterologista) ou clínico com justificativa no verso da receita, senão, será dispensada quantidade para 30 (trinta) dias de tratamento conforme posologia.

➤ No caso de tratamentos relativos aos programas do Ministério da Saúde, a receita/prescrição e a dispensação deverão atender às diretrizes do programa. Ex.: DST/AIDS, Saúde da Mulher, Insumos, Tuberculose e outros.

➤ Os medicamentos utilizados para realizar curativos, os injetáveis e aqueles utilizados para inalação, serão administrados na própria unidade de saúde e não será fornecido aos pacientes, devendo estes retornar para cada administração, mediante a apresentação do receituário, salvo para aqueles que justificarem a impossibilidade de locomoção (acamado) e/ou residir em local de difícil acesso como vicinais pertencentes as vilas adjacentes do município. Nesse caso excetuam-se as insulinas.

➤ Nos casos em que houver supervisão da equipe com relação ao atendimento domiciliar e em situações especiais, os medicamentos para inalação, curativos, medicamentos tópicos poderão ser fornecidos para uso na residência.

4.2 Dispensação de Medicamentos de Uso Contínuo

Podem ser prescritos como medicamentos de uso contínuo, conforme as classes farmacológicas descritas na REMUME:

- I. Medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular e Renal;
- II. Medicamentos Hipolipemiantes;
- III. Insulinas e Medicamentos Antidiabéticos Orais;
- IV. Medicamentos Contraceptivos;
- V. Outras classes farmacológicas, quando para uso crônico.

Cabe ao prescritor definir se o tratamento é contínuo (na prescrição), devendo, obrigatoriamente, registrar o termo uso contínuo.

Será fornecida quantidade de medicamento de uso contínuo para um período máximo de 90 (noventa) dias de tratamento, ficando a critério do farmacêutico a reavaliação dos casos em acompanhamento farmacoterapêutico.

Para o fornecimento de medicamentos de uso contínuo, o usuário deverá utilizar a 1ª via do receituário para retirar o(s) medicamento(s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor, desde que não exceda 90 (noventa) dias, onde será registrada a entrega e solicitado ao paciente um novo receituário para os próximos meses.

Quando a prescrição for superior a 30 dias, o paciente deverá retornar à Farmácia da unidade de saúde, para receber nova quantidade de medicamentos, com o mesmo

receituário, caderneta se for hiperdia, sem necessidade de passar por nova consulta. Nesses casos, os pacientes devem retornar no mês seguinte com a prescrição original, acompanhada de uma cópia, para receber o que ainda falta para o fim do tratamento, ou quantidade para mais 30 dias.

Os pacientes deverão trazer junto com a receita original, documentos de identificação e cartão do SUS, para retirada dos medicamentos.

No último mês da validade da receita, o profissional deverá orientar e registrar por escrito, na própria receita, que o usuário deve renovar sua receita para que possa retirar seus medicamentos no mês seguinte. Comprovando não ter conseguido a consulta no período que compreende o vencimento da receita e a nova reavaliação, a receita passará a ter validade até o dia da nova consulta.

4.3 Dispensação de Contraceptivos Hormonais Femininos

Os anticoncepcionais serão dispensados nas Farmácia Central e nas farmácias das UBS das Vilas da área de abrangência do paciente.

Os contraceptivos emergências serão entregues mediante prescrição médica, deverá se enquadrar nos seguintes requisitos:

Qualquer mulher pode usar a contracepção de emergência desde que não esteja grávida. Deve ser usada apenas em situações de emergência, como por exemplo:

- Estupro;
- Ruptura de preservativo ou diafragma;
- Expulsão do DIU;
- Esquecimento de duas ou mais pílulas anticoncepcionais de progestogênio;
- Atraso menstrual há mais de duas semanas para usuária de acetato de medroxiprogesterona de depósito (injetável trimestral);
- Relação sexual no período fértil em casais usuários de abstinência periódica (ritmo, Billings entre outros);

Sendo fornecidos apenas de uso imediato. A receita terá validade de 03 (três) dias. Para se coibir abusos, os casos em que a mesma usuária solicitar a contracepção de emergência mais de uma vez em um período inferior a 30 dias, deverão ser encaminhados para avaliação médica.

Os receituários de anticoncepcionais injetáveis contemplados na REMUME terão validade de 3 meses. Sendo necessário a apresentação da via original, juntamente com documento de identificação e cartão do SUS.

Poderá ser retirada na Unidade de Saúde de abrangência ou na Farmácia Central.

O fornecimento de preservativos masculinos, femininos e lubrificantes não necessita de prescrição e seu acesso deve ser facilitado com a disponibilização direta nos balcões de recepção das unidades de saúde.

4.4 Dispensação de Injetáveis às Unidades de Saúde

Só poderão ser dispensados para uso nas Unidades de Saúde, os medicamentos injetáveis constantes na REMUME.

Os medicamentos abaixo dispostos deverão ser exclusivamente ministrados nas próprias unidades de saúde sob a responsabilidade do(a) enfermeiro(a)-chefe do Programa Saúde da Família e pelo médico da unidade nos casos de pequenos procedimentos cirúrgico, salvo pela Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

- a) bezentacil 1200.00UI solução injetável;
- b) hormônios femininos solução injetável;
- c) lidocaína solução injetável

Cada unidade de saúde deverá ainda contar com uma “Caixinha de Emergência”, contendo medicamentos de primeiros socorros.

A “Caixinha de Emergência” ficará sob a responsabilidade da enfermeira chefe da unidade de saúde.

A reposição dos medicamentos da “Caixinha de Emergência” dar-se-á somente mediante apresentação de cópia receituário médico, que justifique o consumo anterior.

Juntamente com o pedido à Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF – deverá seguir a cópia de receituário, sendo que o original deverá ser arquivado na unidade de saúde para eventuais verificações.

5. PROGRAMAS DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

São estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento possuam protocolos e normas estabelecidas, e que tenham impacto socioeconômico. Atualmente os Programas Estratégicos são: DST/HIV/AIDS, Saúde da Mulher, Malária, Tuberculose, Hanseníase,

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

6. MEDICAMENTOS DESTINADOS AO CONTROLE DA DIABETES MELLITUS E INSUMOS DESTINADOS AO MONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR

O monitoramento da glicemia capilar deve-se aos portadores de diabetes cadastrados em Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia, assim compreendida:

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

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

I. MEDICAMENTOS:

- a) glibenclamida 5 mg comprimido;
- b) cloridrato de metformina 850 mg comprimido;
- c) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL;
- d) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.

II. INSUMOS:

- a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;

- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- c) lancetas para punção digital.

Art. 2º Os insumos do inciso II do artigo 1º devem ser disponibilizados aos Usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006.

§ As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros).

§ Será fornecido no máximo tiras para 04 (quatro) medições diárias, sendo o máximo de 120 unidades de tiras, conforme nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006.

A manutenção e cuidados com os insumos é de responsabilidade dos usuários, sendo liberado através de cautela, só substituídos se der defeito, conforme Anexo II.

Caso o aparelho medidor de glicosímetro apresentar algum defeito, a Farmácia Central deverá disponibilizar ao usuário “Formulário de solicitação para Substituição de Glicosímetro”, conforme Anexo II.

O formulário deverá ser preenchido na Farmácia Central, e o responsável pelo aparelho comodato do usuário portador de diabetes avaliará as condições do aparelho para sua substituição, condicionada a disponibilidade do produto no estoque das farmácias.

É realizado o cadastramento via protocolo da Farmácia Básica Municipal de Saúde de Rorainópolis (sendo solicitados as cópias: RG, cartão SUS, comprovante de residência no município, receita médica de insulina se for para aquisição desta, solicitação médica para aparelho de glicosímetro e fitas de aferição de glicemia, informando a quantidade de verificações diárias), no qual o paciente terá sua pasta de retirada mensal.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica vetada a dispensação/fornecimento de medicamentos para menores de 16 (dezesseis) anos desacompanhados.

Para dispensação/fornecimento de medicamentos psicotrópico e sujeitos a controle especial, a idade mínima de 18 (dezoito) anos será exigida, além de documento de identificação oficial com foto conforme a legislação federal.

O financiamento é tripartite, sendo aplicado os seguintes valores: União 5,10 por habitante /ano Estados e distritos 1,86 habitante /ano Municípios 1,86 habitante/ano.

LISTA DE ABREVIATURAS



RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUME Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
CBAF Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CESAF Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFT Comissão de Farmácia e Terapêutica
CAF Central de Abastecimento Farmacêutico
FBMS Farmácia Básica Municipal de Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DCB Denominação Comum Brasileira
DCBI Denominação Comum Brasileira Internacional
OMS Organização Mundial de Saúde
RDC Resolução da Diretoria Colegiada
NR Notificação de Receita
CAPS Centro de Atenção Psico-Social
DST Doença Sexualmente Transmissível
AIDS Síndrome da Imunodeficiência Humana
CNS Cartão Nacional de Saúde
CID Classificação Internacional de Doença
mg/ml Miligramas por Mililitro
mg/g Miligrama por Grama
mg Miligrama
ml Mililitro
mcg Microcentigrama
UI Unidade Internacional

ELENCO DA REMUME 2022



A REMUME elenca 134 medicamentos de uso da atenção básica e encontra-se organizada por ordem alfabética e grupo farmacológico adotando a Denominação Comum Brasileira (DCB), visando melhorar a prática da prescrição e da dispensação e facilitar o acesso aos que buscam se referenciar na mesma.

ORIENTAÇÕES PARA LEITURA DA REMUME 2022



Esta REMUME está dividida em três seções: A, B e C. De forma geral ao longo do documento, os itens são apresentados com sua denominação genérica, concentração e/ou composição, forma farmacêutica e/ou descrição.

Na seção A, está os insumos farmacêuticos em dois grupos. Grupo A com insumos no tratamento de diabetes e grupo B apresentando outros insumos.

Na seção B, os medicamentos que compõem a REMUME são apresentados de acordo com o grupo farmacológico, recomendado pela Organização Mundial de Saúde e com descrição dos Componentes Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), sendo esses componentes constituído por uma relação de medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes nas seções B da REMUME.

Na seção C, os medicamentos estão listados em ordem alfabética.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS



SEÇÃO A INSUMOS FARMACÊUTICOS

GRUPO A INSUMOS PARA TRATAMENTO DE DIABETES

LISTA DE INSUMOS		
Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	50 tiras	Caixa
Lancetas para pacientes em uso de insulina	Tamanho Único	Unidade
Seringa insulina	1ml com agulha 13x0,45	Unidade

GRUPO B OUTROS INSUMOS

OUTROS INSUMOS		
Preservativo Feminino	Tamanho único	Unidade
Preservativo Masculino Látex borracha natural	52 mm de diâmetro	Unidade
Gel Lubrificante	05 gramas	Unidade

SEÇÃO B
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Medicamentos conforme Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)

RELAÇÃO POR GRUPO FARMACOLÓGICO

GRUPO C

Analgésicos e Antipiréticos			
N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
01	DIPIRONA	500mg/ml	frasco/solução oral
02	DIPIRONA	500mg	comprimido
03	PARACETAMOL	200mg/ml	frasco/solução oral
04	PARACETAMOL	500mg	comprimido

Antibacterianos

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
05	AMOXICILINA	500mg	cápsula
06	AMOXICILINA	250mg/5ml	frasco/suspensão oral
07	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	50mg/ml+12,5mg /ml	frasco/pó suspensão oral
08	AMPICILINA	500mg	cápsula
09	AZITROMICINA	500mg	comprimido
10	AZITROMICINA	200mg/5ml- 600mg-15ml	frasco/suspensão oral
11	CEFALEXINA	500mg	cápsula
12	CEFALEXINA	250mg/5ml	frasco/suspensão oral
13	CLORANFENICOL	4 mg/ml	frasco/solução oftálmica
14	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	3 mg/ml	frasco/solução oftálmica
15	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	500mg	comprimido
16	DOXICICLINA, CLORIDRATO	100mg	comp./drágea
17	METRONIDAZOL	100 mg/g-55g	bisnaga/gel vaginal
18	METRONIDAZOL	250mg	comprimido
19	METRONIDAZOL	40mg/ml	frasco/suspensão oral
20	NITROFURANTOINA	100mg	cápsula gel dura
21	SULFADIAZINA DE PRATA	10mg/g-400g	pote/creme
22	SULFADIAZINA DE PRATA	10mg/g-30g	bisnaga/pomada tópica
23	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	400mg + 80mg	comprimido
24	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	40mg+ 80mg	frasco/suspensão oral 100ml
25	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	200/5ml+40mg/5	frasco/suspensão oral ml-50ml
26	SULFATO DE NEOMICINA+ BACITRACINA ZÍNICA	5mg/g+250UI/g	bisnaga/pomada tópica

Antiespasmódico

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
27	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	250mg+10mg	comprimido
28	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	10mg	comprimido
29	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	10mg/ml	frasco/solução oral

Antifúngicos

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
30	CETOCONAZOL	200mg	comprimido
31	CETOCONAZOL	20mg/g-30g	bisnaga
32	CETOCONAZOL	2%-10ml	frasco/shampoo
33	FLUCONAZOL	150mg	cápsula
34	ITRACONAZOL	100mg	comprimido
35	MICONAZOL, NITRATO	2%-20mg/g-28g	bisnaga/creme tópico
36	MICONAZOL, NITRATO	2%-20mg/g-80g	bisnaga/creme vaginal
37	NISTATINA	25.000UI/g-60g	bisnaga/creme ginecológico
38	NISTATINA	100.000UI/ml	frasco/suspensão oral

Anti-histamínicos

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
39	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	2mg	comprimido
40	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	0,4mg/ml	frasco/xarope/solução oral
41	LORATADINA	10mg	comprimido
42	LORATADINA	1mg/ml-100ml	frasco
43	PROMETAZINA, CLORIDRATO	20mg/g	bisnaga/creme dermatológico
44	PROMETAZINA, CLORIDRATO	25mg	comprimido

Anti-inflamatórios não hormonais

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
45	DICLOFENACO POTÁSSICO	50mg	comprimido
46	DICLOFENACO SÓDICO	50mg	comprimido
47	DICLOFENACO RESINATO	15mg/ml	frasco/gotas
48	IBUPROFENO	50mg/ml-30ml	frasco/suspensão oral/gotas
49	IBUPROFENO	600mg	comprimido
50	NIMESULIDA	50mg/ml	frasco/suspensão oral/gotas
51	NIMESULIDA	100mg	comprimido
52	TENOXICAM	20mg	comprimido

Anti-inflamatórios Esteroides

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
53	BECLOMETASONA	50mcg/dose	frasco/pó, solução inalante ou aerosol
54	DEXAMETASONA, ACETATO	0,1% -1mg/g-10g	bisnaga/creme tópico
55	PREDNISONA	5mg	comprimido
56	PREDNISONA	20mg	comprimido
57	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	3mg/ml	Frasco/suspensão oral

Anestésico local de superfície

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
58	LIDOCAÍNA	2%	gel
59	LIDOCAÍNA	5%	pomada

Medicamentos Injetáveis Ambulatoriais das Unidades de Saúde

Anestésico local de superfície

N°	Medicamento	Concentração/composição	Forma farmacêutica/descrição
60	LIDOCAÍNA	20mg/2ml-2%	frasco ampola

Antibacterianos

N°	Medicamento	Concentração/composição	Forma farmacêutica/descrição
61	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000UI	frasco/ampola ?? pó para solução injetável

Medicamentos que atuam sobre o Sistema Reprodutor

N°	Medicamento	Concentração/composição	Forma farmacêutica/descrição
62	NORETISTERONA, ENANTATO+	50mg/ml+ 5mg/ml	frasco ampola
	ESTRADIOL, VALERATO		Solução injetável
63	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	150mg/ml	frasco ampola suspensão injetável

Antiparasitários

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
64	ALBENDAZOL	40mg/ml	frasco/suspensão oral
65	ALBENDAZOL	400mg	comprimido mastigável
66	IVERMECTINA	6mg	comprimido
67	MEBENDAZOL	100mg	comprimido
68	MEBENDAZOL	20mg/ml	frasco
69	PERMETRINA	10mg/g-60ml	frasco/loção capilar
70	PERMETRINA	5%-60ml	frasco/loção dermatológica
71	SECNIDAZOL	1000mg	comprimido

Antivirais

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
72	ACICLOVIR	200mg	comprimido
73	ACICLOVIR	50mg/g-10g	bisnaga/creme tópico

Antivertiginosos

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
74	CINARIZINA	75mg	comprimido

Anticolinérgico

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
75	OXIBUTININA, CLORIDRATO	1mg/ml	frasco/solução oral
76	OXIBUTININA, CLORIDRATO	5mg	comprimido

Hipolipemiantes

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
77	SINVASTATINA	20mg	comprimido

Antidiabéticos Orais

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
78	GLIBENCLAMIDA	5mg	comprimido
79	METFORMINA, CLORIDRATO	850mg	comprimido

Medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular e Renal

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
80	ÁCIDO ACETILSALICILICO	100mg	comprimido
81	AMIODARONA	200mg	comprimido
82	ANLODIPINO, BESILATO	10mg	comprimido
83	ANLODIPINO, BESILATO	5mg	comprimido
84	ATENOLOL	50mg	comprimido
85	CAPTOPRIL	25mg	comprimido
86	CAPTOPRIL	50mg	comprimido
87	CARVEDILOL	6,25mg	comprimido
88	CARVEDILOL	25mg	comprimido
89	DIGOXINA	0,25mg	comprimido
90	ENALAPRIL, MALEATO	10mg	comprimido
91	ENALAPRIL, MALEATO	20mg	comprimido
92	ESPIRONOLACTONA	25mg	comprimido
93	FUROSEMIDA	40mg	comprimido
94	HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	comprimido
95	LOSARTANA POTÁSSICA	50mg	comprimido
96	METILDOPA	250mg	comprimido
97	NIFEDIPINO	10mg	comprimido
98	NIFEDIPINO	20mg	comprimido
99	PROPANOLOL, CLORIDRATO	40mg	comprimido

Medicamentos que atuam sobre o Sistema Digestivo

N°	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
100	CARBONATO DE CÁLCIO	500mg	comprimido
101	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 mg/ml	frasco/suspensão oral
102	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	300mg	comprimido
103	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	4mg/ml-10ml	frasco/suspensão oral
104	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	10mg	comprimido
105	ÓLEO MINERAL	100ml	frasco/solução oral
106	OMEPRAZOL	20mg	cápsula
107	RANITIDINA, CLORIDRATO	150mg	comprimido
108	SIMETICONA	40mg	comprimido
109	SIMETICONA	75mg/ml-10ml	frasco/solução oral

Medicamentos que atuam sobre o Sistema Respiratório

N°	Medicamento	Concentração/ Composição	Forma farmacêutica/descrição
110	ACEBROFILINA	10mg/ml-120ml	frasco/xarope oral
111	ACEBROFILINA	5mg/ml-120ml	frasco/xarope oral
112	AMBROXOL	30mg/5ml-100ml	frasco/xarope oral
113	AMBROXOL	15mg/5ml-100ml	frasco/xarope oral
114	BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,250mg/ml-20ml	frasco/solução oral
115	BROMIDRATO DE FENOTEROL	5mg/ml-20ml	frasco/solução oral
116	CARBOCISTEINA	20mg/ml	frasco/xarope oral
117	CLORETO DE SÓDIO	0.9%-30ml	frasco gotas/solução nasal
118	SULFATO DE SALBUTAMOL	0.4mg/ml-100ml	frasco/solução oral

Vitaminas e Sais Minerais

N°	Medicamento	Concentração/composição	Forma farmacêutica/descrição
119	ÁCIDO FÓLICO	5mg	comprimido
120	ÁCIDO ASCÓRBICO	500mg	comprimido
121	ÁCIDO ASCÓRBICO	200mg	frasco/solução oral/gotas
122	RINGER COM LACTATO	250ml	frasco
123	RINGER COM LACTATO	500ml	frasco
124	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	NaCl (3,5g) + KCl (1,5g) + citrato de sódio (2,9) + glicose (20g)	envelope
125	SORO FISIOLÓGICO (Cloreto de Sódio 0,9%)	250ml	frasco
126	SORO FISIOLÓGICO (Cloreto de Sódio 0,9%)	500ml	frasco
127	SORO GLICOSADO (Cloreto de Sódio 5%)	250ml	frasco
128	SORO GLICOSADO (Cloreto de Sódio 5%)	500ml	frasco
129	SULFATO FERROSO	25mg/ml	frasco/solução gotas
130	SULFATO FERROSO	60mg	comprimido
131	COMPLEXO B	comprimido revestido	comprimido
132	COMPLEXO B	suspensão oral	frasco

Medicamentos que atuam sobre o Sistema Reprodutor

N°	Medicamento	Concentração/composição	Forma farmacêutica/descrição
133	ETINILESTRADIOL+ LEVONORGESTREL	0,03mg + 0,15mg	comprimido
134	NORETISTERONA	0,35mg	comprimido

SEÇÃO C
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Medicamentos conforme Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)

RELAÇÃO POR ORDEM ALFABÉTICA

GRUPO D

REMUME 2022 - ORDEM ALFABÉTICA

Nº	Medicamento	Concentração/ composição	Forma farmacêutica/descrição
01	ACEBROFILINA	10mg/ml-120ml	frasco/xarope oral
02	ACEBROFILINA	5mg/ml-120ml	frasco/xarope oral
03	ÁCIDO ACETILSALICILICO	100 mg	comprimido
04	ÁCIDO ASCÓRBICO	500mg	comprimido
05	ÁCIDO ASCÓRBICO	200mg/5ml-20ml	frasco/solução oral/gotas
06	ÁCIDO FÓLICO	5mg	comprimido
07	ACICLOVIR	200mg	comprimido
08	ACICLOVIR	50mg/g-10g	bisnaga/creme tópico
09	ALBENDAZOL	400mg	comprimido mastigável
10	ALBENDAZOL	40mg/ml	frasco/suspensão oral
11	AMBROXOL	30mg/5ml-100ml	frasco/xarope oral
12	AMBROXOL	15mg/5ml-100ml	frasco/xarope oral
13	AMIODARONA	200mg	comprimido
14	AMOXILINA	500mg	cápsula
15	AMOXILINA	250mg/5ml	frasco/suspensão oral
16	AMOXILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	50mg/ml+12,5mg/ml	frasco/pó suspensão oral

17	AMPICILINA	500mg	cápsula
18	ANLODIPINO, BESILATO	10mg	comprimido
19	ANLODIPINO, BESILATO	5mg	comprimido
20	ATENOLOL	50mg	comprimido
21	AZITROMICINA	500mg	comprimido
22	AZITROMICINA	200mg/5ml-600mg	comprimido
23	BECLOMETASONA	50mcg/dose	frasco/pó, solução inalante ou aerosol
24	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000UI	frasco/ampola pó para solução injetável
25	BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,25mg/ml-20ml	frasco/solução oral
26	BROMIDRATO DE FENOTEROL	5mg/ml-20ml	frasco/solução oral
27	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	250mg+10mg	comprimido
28	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	10mg	comprimido
29	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	10mg/ml	frasco/solução oral
30	CARBOCISTEINA	20mg/ml	frasco
31	CAPTOPRIL	25mg	comprimido
32	CAPTOPRIL	50mg	comprimido
33	CARBONATO DE CÁLCIO	500mg	comprimido
34	CARVEDILOL	6,25mg	comprimido
35	CARVEDILOL	25mg	comprimido
36	CEFALEXINA	500mg	cápsula
37	CEFALEXINA	250mg/5ml	frasco/suspensão oral
38	CETOCONAZOL	200mg	comprimido
39	CETOCONAZOL	20mg/g-30g	bisnaga
40	CETOCONAZOL	2%-10ml	frasco/shampoo
41	CINARIZINA	75mg	comprimido
42	CLORANFENICOL	4 mg/ml	frasco/solução oftálmica
43	CLORETO DE SÓDIO	0.9%-30ml	frasco gotas/solução nasal
44	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	3 mg/ml	frasco/solução oftálmica
45	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	500mg	comprimido
46	COMPLEXO B	comprimido revestido	comprimido
47	COMPLEXO B	Suspensão oral	frasco
48	DEXAMETASONA, ACETATO	0.1%-1mg/g-10g	bisnaga/creme tópico

49	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	2mg	comprimido
50	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	0,4mg/ml	frasco/xarope/solução oral
51	DIPIRONA	500mg/ml	frasco/solução oral
52	DIPIRONA	500mg	comprimido
53	DIGOXINA	0,25mg	comprimido
54	DICLOFENACO SÓDICO	50mg	comprimido
55	DICLOFENACO POTÁSSICO	50mg	comprimido
56	DICLOFENACO RESINATO	15mg/5ml	frasco/ gotas
57	DOXICICLINA, CLORIDRATO	100mg	comp./drágea
58	ENALAPRIL, MALEATO	10mg	comprimido
59	ENALAPRIL, MALEATO	20mg	comprimido
60	ESPIRONOLACTONA	25mg	comprimido
61	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL	0,03mg+0,15mg	comprimido
62	FLUCONAZOL	150mg	cápsula
63	FUROSEMIDA	40mg	comprimido
64	GLIBENCLAMIDA	5mg	comprimido
65	HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	comprimido
66	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 mg/ml	frasco/suspensão oral
67	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	300mg	comprimido
68	IBUPROFENO	50mg/ml-30ml	frasco/suspensão oral/gotas
69	IBUPROFENO	600mg	comprimido
70	ITRACONAZOL	100mg	comprimido
71	IVERMECTINA	6mg	comprimido
72	LIDOCAÍNA	20mg/2ml-2%	frasco ampola
73	LIDOCAÍNA	2%	gel
74	LIDOCAÍNA	5%	pomada
75	LORATADINA	10mg	comprimido
76	LORATADINA	1mg/ml-100ml	frasco
77	LOSARTANA POTÁSSICA	50mg	comprimido
78	MEBENDAZOL	100mg	comprimido
79	MEBENDAZOL	20mg/ml	frasco
80	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	150mg/ml	frasco ampola suspensão injetável
81	METFORMINA, CLORIDRATO	850mg	comprimido/suspensão oral

82	METILDOPA	250mg	comprimido
83	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	4mg/ml-10ml	frasco/solução oral
84	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	10mg	comprimido
85	METRONIDAZOL	100 mg/g-55g	bisnaga geleia vaginal
86	METRONIDAZOL	250mg	comprimido
87	METRONIDAZOL	40mg/ml	frasco/suspensão oral
88	MICONAZOL, NITRATO	2%-20mg/g-28g	bisnaga/creme tópico
89	MICONAZOL, NITRATO	2%-20mg/g-80g	bisnaga/creme vaginal
90	NIFEDIPINO	10mg	comprimido
91	NIFEDIPINO	20mg	comprimido
92	NIMESULIDA	50mg/ml	frasco/suspensão oral/ gotas
93	NIMESULIDA	100mg	comprimido
94	NISTATINA	25.000UI/g-60g	bisnaga/creme ginecológico
95	NISTATINA	100.000ui/ml	frasco/suspensão oral
96	NITROFURANTOINA	100mg	cápsula gel dura
97	NORETISTERONA	0,35mg	comprimido
98	NORETISTERONA, ENANTATO+ ESTRADIOL, VALERATO	50mg/ml+ 5mg/ml	frasco ampola solução injetável
99	ÓLEO MINERAL	100ml	frasco/solução oral
100	OMEPRAZOL	20mg	cápsula
101	OXIBUTININA, CLORIDRATO	1mg/ml	frasco/solução oral
102	OXIBUTININA, CLORIDRATO	5mg	comprimido
103	PARACETAMOL	200mg/ml	frasco/solução oral
104	PARACETAMOL	500mg	comprimido
105	PERMETRINA	10 mg/g-60g	frasco/loção capilar
106	PERMETRINA	5%-60ml	frasco/loção dermatológica
107	PREDNISONA	5mg	comprimido
108	PREDNISONA	20mg	comprimido
109	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	3mg/ml	frasco/suspensão oral
110	PROPANOLOL, CLORIDRATO	40mg	comprimido
111	PROMETAZINA, CLORIDRATO	20mg/g	bisnaga/creme dermatológico
112	PROMETAZINA, CLORIDRATO	25mg	comprimido
113	RANITIDINA, CLORIDRATO	150mg	comprimido

114	RINGER COM LACTATO	250ML	frasco
115	RINGER COM LACTATO	500ML	frasco
116	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	NaCl(3,5g)+KCl(1,5g)+citrato de sódio(2,9)+glicose(20g)	envelope
117	SECNIDAZOL	1000mg	comprimido
118	SIMETICONA	40mg	comprimido
119	SIMETICONA	75mg/ml-10ml	frasco/emulsão oral
120	SINVASTATINA	20mg	comprimido
121	SORO FISIOLÓGICO (Cloreto de Sódio 0,9%)	250ml	frasco
122	SORO FISIOLÓGICO (Cloreto de Sódio 0,9%)	500ml	frasco
123	SORO GLICOSADO (Cloreto de Sódio 5%)	250ml	frasco
124	SORO GLICOSADO (Cloreto de Sódio 5%)	500ml	frasco
125	SULFADIAZINA DE PRATA	10mg/g-400g	pote/creme
126	SULFADIAZINA DE PRATA	10mg/g-30g	bisnaga/creme tópico
127	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	400mg + 80mg	comprimido
128	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	40mg+ 80mg- 100ml	frasco/suspensão oral
129	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	200/5ml+40mg/5ml -50ml	frasco/suspensão oral
130	SULFATO FERROSO	60mg	comprimido
131	SULFATO FERROSO	25mg/ml	frasco/solução gotas
132	SULFATO DE NEOMICINA+ BACITRACINA ZÍNCICA	5mg/g+250UI/g	bisnaga/pomada tópica
133	SULFATO DE SALBUTAMOL	0.4mg/ml-100ml	frasco/solução oral
134	TENOXICAM	20mg	comprimido

ANEXOS



ANEXO I

CID – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA

A Classificação Internacional de Doenças possibilita a padronização na nomenclatura das enfermidades, permitindo uma melhor comunicação entre profissionais de saúde, evitando ambiguidades, que poderiam ser prejudiciais ao paciente. Essa padronização permite, ainda, uma comunicação mais clara e eficiente com órgãos governamentais, como a Previdência Social, por exemplo, que concede benefícios, como o auxílio-doença, em função de algumas enfermidades. Além disso, o nome de uma enfermidade pode mudar de um país para outro, de acordo com o idioma, o que pode causar confusão na hora da tradução.

MEDICAMENTOS E OS RESPECTIVOS CID*

Medicamento	Doença	CID-10 contemplado
Oxibutinina 5mg	Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte	N31.0 – Bexiga neuropática não inibida não classificada em outra parte; N31.1 - Bexiga neuropática reflexa não classificada em outra parte; N31.2 - Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte; N31.8 – Outras disfunções neuromusculares da bexiga; N31.9 – Disfunção neuromuscular não especificada da bexiga;

ANEXO II

**CAUTELA E FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE APARELHO DE
GLICEMIA CAPILAR**

CAF- SEMSA

CAUTELA APARELHO GLICOSIMETRO

Nº / .

Eu, _____, com diagnóstico de diabetes mellitus TIPO ____ e/ou diabetes gestacional há aproximadamente ____ anos, portador do RG _____ e SUS _____ nascido no dia __/__/__, número de telefone () _____, morador _____, situado neste município. Comprometo-me zelar pelo material abaixo discriminado, na data de do dia __/__/__, e a responder pelos danos que, por ventura venham a ser causados.

ORD.	MATERIAL	OBSERVAÇÃO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA SUBSTITUIÇÃO DE GLICOSÍMETRO

Eu, _____, com diagnóstico de diabetes mellitus TIPO ____ e/ou diabetes gestacional há aproximadamente ____ anos, portador do RG _____ e SUS _____ nascido no dia ____/____/____, número de telefone () _____, morador _____, situado neste município. Solicito a substituição do aparelho de glicosímetro por motivos de defeito.

ORD.	MATERIAL	OBSERVAÇÃO

Obs: O usuário portador de diabetes avaliará as condições do aparelho para sua substituição, condicionada a disponibilidade do produto no estoque das farmácias.

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA

ANEXO III

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU
SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA REMUME**

Tipo de proposta	<input type="checkbox"/> inclusão	<input type="checkbox"/> exclusão	<input type="checkbox"/> alteração
Nome Genérico (Denominação Comum Brasileira ou Internacional) do(s) Fármaco(s) a ser(em):			
Incluído:			
Excluído:			
Alterado:			
Nome(s) Comercial(is) do Medicamento a ser Incluído:			
Laboratório(s) Farmacêutico(s) Fabricante(s) do Medicamento a ser Incluído:			
Concentração / Unidade de concentração do Medicamento a ser Incluído:			
Forma Farmacêutica	<input type="checkbox"/> comprimido <input type="checkbox"/> cápsula <input type="checkbox"/> drágea <input type="checkbox"/> solução oral <input type="checkbox"/> xarope <input type="checkbox"/> supositório <input type="checkbox"/> ampola <input type="checkbox"/> frasco-ampola <input type="checkbox"/> creme <input type="checkbox"/> pomada <input type="checkbox"/> outra - Especificar:		
Consta da Última Edição da RENAME?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Integra o Elenco de Alguns Programas Governamentais	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Classe Terapêutica (Conforme ATC):			
Indicações Terapêuticas Sugeridas:			
Está Registrado na ANVISA Para a(s) Indicação(ões) Proposta(s)?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Justificativa Terapêutica para a Solicitação de Inclusão/Exclusão:			
Adulto:			

Dose Diária Definida:	Pediátrica:	
-----------------------	-------------	--

Duração do Tratamento		
O Medicamento Proposto Pode ser Comparado com Outros Produtos do Mesmo Grupo ou Classe Terapêutica Constante da REMUME?	() NÃO (
) SIM.	
O Medicamento Proposto Pode ser Comparado com Outros Produtos do Mesmo Grupo ou Classe Terapêutica Constante da RENAME?	() NÃO (
) SIM.	
Resumo das evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação de Inclusão / exclusão / substituição (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas.		
Anexar, no mínimo, três referências bibliográficas (revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados). No caso de substituição, apresentar estudos comparativos entre o fármaco proposto e o tratamento convencional. Evitar estudos patrocinados pelos fabricantes.		

DADOS DO PROPONENTE	
Nome:	
Instituição:	
Cargo/Função:	
Conselho de Classe/N°:	
Telefones/fax para contato:	
E-mail:	

Data:	Assinatura e Carimbo:

Obs: as solicitações de indicações sem referência de bibliografia não serão avaliadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



CONASS. CONASS documenta 3. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos** de dispensação em caráter excepcional Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Conass, 2004a.

DECRETO Nº7.508 DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a LEI Nº8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, **para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS**, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

DO RECEITUÁRIO. art.35 da LEI Nº5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. **Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comercio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos** e dá outras providências

LEI 13.732, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2018. Altera a LEI Nº5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973, que **dispõe sobre o Controle Sanitário do Comercio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos**, para DEFINIR QUE A RECEITA TEM VALIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, independentemente da unidade federativa em que tenha sido emitida.

PORTARIA Nº344, DE 12 DE MAIO DE 1998. **Regulamento Técnico Sobre Substâncias E Medicamentos Sujeitos A Controle Especial.**

PORTARIA Nº 1.179, DE 17 DE JUNHO DE 1996 DA ANVISA. art. 3º da LEI FEDERAL Nº 9.787/1999.

PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007. **Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde**, nos termos da LEI Nº 11.347, DE 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

PORTARIA Nº 533, DE 28 DE MARÇO DE 2012. **Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da LEI Nº 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

PORTARIA Nº 2.436 DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).

RDC Nº 20 DE 5 DE MAIO DE 2011. **Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos**, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME 2019).
Diretrizes de Padronização, Prescrição e Dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde sob gestão da Prefeitura Municipal de Rorainópolis.

RESOLUÇÃO Nº 1/CIT, DE 17 DE JANEIRO DE 2012, que aprovou as Diretrizes Nacionais da RENAME no âmbito do SUS.