



REMUME - 2017

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

Secretaria Municipal de Saúde

CAMANDUCAIA – M.G.

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME



EDMAR CASSALHO MOREIRA DIAS
PREFEITO MUNICIPAL

ANTÔNIO ALAIR DO NASCIMENTO
SECRETÁRIO DE SAÚDE



Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

REMUME – 2017

(portaria nº58, de 19 de junho de 2017).

APRESENTAÇÃO:

Em conformidade com a política de assistência farmacêutica, elaborou-se a REMUME do município de Camanducaia-M.G. em parceria com os profissionais municipais de saúde.

FINALIDADE:

A REMUME irá orientar todas as atividades relacionadas à promoção de acesso à população aos medicamentos essenciais e a implementação das diversas atividades farmacêuticas que englobam as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição; controle da qualidade e utilização – nessa compreendida a prescrição e a dispensação - o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população.



AGRADECIMENTOS:

Agradecemos a todos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração da lista de Medicamentos essenciais do Município de Camanducaia.

COMISSÃO:

Formada por profissionais da área da saúde do município, que farão um mandato de 24 meses, podendo ser renovável em reunião prévia marcada sob orientação do sr. secretário de saúde.

Estão vinculados à divisão de apoio à farmácia e tem como objetivo formular e implementar políticas relacionadas à seleção, prescrição e ao uso racional de medicamentos, em um processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, para assegurar a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde e terapêutica eficaz e segura. Entre outras atribuições desta comissão estão a avaliação, a educação e consultoria aos profissionais dessa instituição sobre todas as questões relacionadas ao uso de medicamentos e produtos para a saúde; definição de critérios de adoção de medicamentos não padronizados; formulação de diretrizes para prescrição; assessorar a implementação do serviço de aquisição, distribuição e uso de medicamentos; promoção de ações que estimulem o uso racional de medicamentos; avaliação da qualidade relacionada à distribuição, a administração e ao uso de medicamentos. São eles:

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME



Afonso Lopes – médico pediatra

Claudia Maria Nascimento – farmacêutica

Daniel Tarcísio de Paiva – médico clínico geral

Eliane Aparecida Rosa – psicóloga

Eveline da Rosa Honório – enfermeira

Nelma Terezinha S. de Oliveira – médica pediatra

Valdir Oscar Ferreira – odontólogo

Vanessa Tieme Kasaya – gestora financeira saúde

CRITÉRIOS DE PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO:

A prescrição de medicamentos é um documento com valor legal pelo qual se responsabilizam, perante o paciente e sociedade, aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos. É regida por certos preceitos gerais, de forma a não deixar dúvida nem tão poucas dificuldades de interpretação.

Relação Municipal de Medicamentos essenciais - REMUME



As prescrições medicamentosas devem ser feitas de modo LEGÍVEL e SEM RASURAS contendo:

- nome do paciente;
- nome do medicamento, prescrito pela “denominação comum brasileira”(DCB) ou, na sua falta, a “denominação comum internacional” (DCI);
- a posologia, tempo de tratamento, forma farmacêutica do medicamento;
- a quantidade total de medicamento (número de comprimidos, drágeas, ampolas, cápsulas) de acordo com a dose e a duração do tratamento;
- a via de administração, o intervalo entre as doses, a dose máxima por dia e a duração do tratamento;
- data de emissão;
- assinatura e carimbo do prescritor;
- identificação da unidade de saúde que emitiu a prescrição.

A dispensação deverá também atender às diretrizes dispostas na portaria 344/98 (sujeito a controle especial).

Os medicamentos sujeitos à controle especial conforme portaria 344/98, deverão ser prescritos em receituários adequados, conforme descrição abaixo:



Tipo de lista	Tipo de receita	Validade da receita	Dispensação máxima
C1	Receita de controle especial – branca 2 (duas) vias	30 dias – após data da prescrição	60 dias
B1	Receita azul	30 dias – após data da prescrição	60 dias

A dispensação deverá ser feita apenas e somente pelas técnicas e/ ou farmacêutico (a) com apresentação da receita médica pelo paciente. Os medicamentos de uso contínuo serão entregues para um período de trinta dias, onde a receita terá validade para 6 meses de tratamento; os constantes na portaria 344, para um período de 60 dias, devendo ser apresentada nova receita (original) em cada retirada do paciente; e os medicamentos de uso imediato, para um período conforme prescrição médica. Fornecer no ato da dispensação informações sobre sua forma de uso.

ORGANIZAÇÃO:

Definir e selecionar os medicamentos essenciais, elaborar e atualizar periodicamente (12 meses) para avaliar solicitações de alteração nessa relação de medicamentos.

As reuniões relacionadas à REMUME deverão sempre ser constadas em ata.

Relação Municipal de Medicamentos essenciais - REMUME

LOCAIS DE DISPENSAÇÃO:

A dispensação de medicamentos na rede de saúde do município, ocorrerá somente nas unidades dispensadoras de farmácias básicas municipais, e serão realizadas mediante a apresentação da prescrição de profissionais habilitados, cadastro dentro do sistema de dispensação, e apresentação do cartão do SUS e/ou Municipal e documento com foto.

DISPOSIÇÕES FINAIS:

Este regimento entrará em vigor na data abaixo assinada pela secretaria municipal de saúde.

Ficou aprovada a REMUME pelo conselho municipal de saúde na data de 23/08/20

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMANDUCAIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 2017

- REMUME -

(relação municipal de medicamentos essenciais)

MEDICAMENTO – FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO
1- ACEBROFILINA XAROPE ADULTO	10MG/ML
2- ACEBROFILINA XAROPE PEDIÁTRICO	5MG/ML
3- ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA INJ	150 MG /ML
4- ACIDO ACETIL SALICILICO COMPRIMIDO	100MG
5- ÁCIDO FÓLICO COMPRIMIDO	5 MG
6- ÁCIDO FÓLICO SOLUÇÃO ORAL	0,2MG/ML
7- ÁCIDO FOLÍNICO COMPRIMIDO	15MG
8- ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML
9- ALBENDAZOL COMPRIMIDO MASTIGAVEL	400MG
10- ALENDRONATO DE SÓDIO COMPRIMIDO	70 MG
11- ALOPURINOL COMPRIMIDO	100 MG
12- ALOPURINOL COMPRIMIDO	300 MG
13- AMOXICILINA CÁPSULA	500 MG
14- AMOXICILINA SUSPENSÃO	50MG / ML
15- AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO SUSPENSÃO	50MG/ML + 12,5 MG/ML
16- AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO CÁPSULA	500MG + 125 MG
17- ATENOLOL COMPRIMIDO	50 MG
18- AZITROMICINA COMPRIMIDO	500MG
19- AZITROMICINA SUSPENSÃO	40MG/ML
20- BENZILPENICILINA BENZATINA INJETÁVEL	1.200.000 UI
21- BENZILPENICILINA PROCAÍNA+BENZILPENICILINA POTÁSSICA INJETÁVEL	300.000 UI + 100.000 UI
22- BENZOIL METRONIDAZOL SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML
23- BESILATO DE ANLODIPINO COMPRIMIDO	5MG
24- BESILATO DE ANLODIPINO COMPRIMIDO	10 MG
25- CAPTOPRIL COMPRIMIDO	25 MG
26- CARBOCISTEÍNA XAROPE ADULTO	50MG/ML
27- CARBOCISTEÍNA XARPO PEDIÁTRICO	20MG/ML
28- CARBONATO DE CÁLCIO COMPRIMIDO	1250 MG (equivale a 500mg de cálcio)
29- CARVEDILOL COMPRIMIDO	3,125 MG
30- CARVEDILOL COMPRIMIDO	12,5 MG
31- CEFALEXINA CÁPSULA OU COMPRIMIDO	500 MG
32- CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL	50MG/ML
33 - CEFTRIAXONA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM	1GR
34- CLORETO DE SÓDIO NASAL	0,9%
35- CLORIDRATO DE AMIODARONA COMPRIMIDO	200 MG

36- CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO	500 MG
37- CLORIDRATO DE HIDRALAZINA COMPRIMIDO	50 MG
38- CLORIDRATO DE METFORMINA COMPRIMIDO	850 MG
39- CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA ORAL GOTAS	4MG/ML
40- CLORIDRATO DE PROMETAZINA COMPRIMIDO	25 MG
41- CLORIDRATO DE PROMETAZINA INJETÁVEL	25MG/ML
42 – CLORIDRATO DE PROPRANOLOL COMPRIMIDO	40 MG
43- CLORIDRATO DE RANITIDINA COMPRIMIDO	150 MG
44- CLORIDRATO DE RANITIDINA XAROPE	15MG/ML
45- CLORIDRATO DE TIAMINA COMPRIMIDO	300 MG
46 -CLORIDRATO DE VERAPAMIL COMPRIMIDO	80 MG
47- DEXAMETASONA ELIXIR	0,1 MG/ ML
48- DEXAMETASONA CREME	1 MG/G
49- DIGOXINA COMPRIMIDO	0,25 MG
50- DAPIRONA SÓDICA COMPRIMIDO	500 MG
51- DAPIRONA ORAL GOTAS	500MG/ML
52- ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL INJETÁVEL	50MG/ML + 5MG/ML
53- ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO	25 MG
54- ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL COMPRIMIDO OU DRÁGEA	0,03MG+ 0,15 MG
55- FLUCONAZOL COMPRIMIDO OU CÁPSULA	150 MG
56- FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO	3 MG/ML
57- FUROSEMIDA COMPRIMIDO	40 MG
58– GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO	5 MG
59– GLICLASIDA COMPRIMIDO	30 MG
60- HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO	25 MG
61- IBUPROFENO COMPRIMIDO	600MG
62 – IBUPROFENO ORAL GOTAS	50 MG/ML
63- INSULINA HUMANA NPH SUSPENSÃO	100 UI/ML
64- INSULINA HUMANA R SOLUÇÃO	100 UI/ML
65– IVERMECTINA COMPRIMIDO	6 MG
66 -LEVONORGESTREL COMPRIMIDO	0,75 MG
67- LEVOTIROXINA SÓDICA COMPRIMIDO	25 MCG
68- LEVOTIROXINA SÓDICA COMPRIMIDO	50 MCG
69- LEVOTIROXINA SÓDICA COMPRIMIDO	100 MCG
70– LORATADINA COMPRIMIDO	10 MG
71- LORATADINA XAROPE	1 MG/ML
72- LOSARTANA COMPRIMIDO	50 MG
73- MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA COMPRIMIDO	2MG
74 – MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE	0,4 MG/ML
75- MALEATO DE ENALAPRIL COMPRIMIDO	10 MG
76- MALEATO DE ENALAPRIL COMPRIMIDO	20 MG
77 -MALEATO DE TIMOLOL SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5MG/ML (0,5%)
78- METILDOPA COMPRIMIDO	250MG
79- METRONIDAZOL COMPRIMIDO	250 MG
80- METRONIDAZOL GEL VAGINAL	100MG/G
81- MONONIDRATO DE ISOSSORBIDA COMPRIMIDO	20 MG
82- NEOMICINA +BACITRACINA POMADA	5MG/G +250UI/G

83- NIFEDIPINO COMPRIMIDO	10 MG
84- NISTATINA SUSPENSÃO ORAL	100.000UI/ML
85- NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL	20MG/G
86- NORETISTERONA COMPRIMIDO	0,35 MG
87 - OMEPRAZOL CÁPSULA	20 MG
88 - PARACETAMOL COMPRIMIDO	500 MG
89 - PARACETAMOL 200MG ORAL GOTAS	200 MG/ML
90 – PREDNISONA COMPRIMIDO	5 MG
91 – PREDNISONA COMPRIMIDO	20 MG
92- SAIS DE REHIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
93 – SINVASTATINA COMPRIMIDO	10 MG
94- SINVASTATINA COMPRIMIDO	20 MG
95- SINVASTATINA COMPRIMIDO	40 MG
96 - SUCCINATO DE METOPROLOL COMPRIMIDO	50 MG
97 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML+8MG/ML
98 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA COMPRIMIDO	400MG+80MG
99 – SULFATO FERROSO COMPRIMIDO	40 MG
100 – SULFATO FERROSO ORAL GOTAS	25 MG/ML
101 – VARFARINA SÓDICA COMPRIMIDO	5 MG

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL DA PORTARIA DA ANVISA Nº 344

MEDICAMENTO – FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO
1- CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO	200 MG
2- CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL	20 MG/ML
3- CARBONATO DE LÍTIO COMPRIMIDO	300 MG
4- CLONAZEPAM COMPRIMIDO	2MG
5- CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA COMPRIMIDO	25 MG
6- CLORIDRATO DE BIPERIDENO COMPRIMIDO	2 MG
7- CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO	25 MG
8- CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA COMPRIMIDO	25 MG
9- CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA INJETÁVEL	5 MG/ML
10- CLORIDRATO DE FLUOXETINA COMPRIMIDO OU CÁPSULA	20 MG
11- CLORIDRATO DE IMIPRAMINA COMPRIMIDO	25MG
12- CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA COMPRIMIDO	25 MG
13- DIAZEPAM COMPRIMIDO	10 MG
14- FENOBARBITAL COMPRIMIDO	100 MG
15- FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL	40 MG/ML
16- HALOPERIDOL DECANOATO INJETÁVEL	70,52MG/ML (EQUIVALE A 50MG)
17- HALOPERIDOL INJETÁVEL	5MG/ML
18- HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL	2 MG/ML
19- HALOPERIDOL COMPRIMIDO	5 MG
20- LACTATO DE BIPERIDENO INJETÁVEL	5MG/ML

21- LEVODOPA + BENZIRAZIDA COMPRIMIDO	100 MG + 25 MG
22- LEVODOPA + BENZIRAZIDA COMPRIMIDO	200 MG + 50 MG
23- LEVOMEPROMAZINA COMPRIMIDO	25MG
24- LEVOMEPROMAZINA COMPRIMIDO	100MG
25- VALPROATO DE SÓDIO CÁPSULA OU COMPRIMIDO	250 MG
26- VALPROATO DE SÓDIO SOLUÇÃO ORAL	50 MG/ ML

CAMANDUCAIA, 01 DE SETEMBRO DE 2017

Antônio Alair do Nascimento

Secretário de saúde
