

Itapissuma, 29 de novembro de 2023.

Ofício CGM nº 035/2023.

Ilma Sra  
Dilma Santos  
Sec. De Saúde.

**Assunto:** Pontuar situações inerentes a auditoria interna na Farmácia básica.

Prezada Senhora,

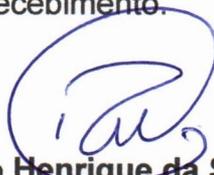
Conforme a apresentação do ofício 034/2023 desta controladoria que trata da realização de uma auditoria com o objetivo de avaliar a eficácia e o funcionamento da farmácia básica municipal, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

Em continuidade a essa atividade, venho solicitar de Vossa Senhoria, justificativas ou esclarecimentos, bem como adoção de eventuais providências, sobre os fatos abaixo relacionados:

- Efetivar a criação da Comissão de Farmácia e Terapia;
- Passar a usar o CAF o mais breve possível tanto para o bem estar dos munícipes quanto dos servidores;
- Apresentar o alvará;
- Plano Gerencial de Resíduos de Serviço de Saúde.

Vale salientar, que as considerações por V.Sa formalizadas integrarão o Relatório Final de Auditoria, por essa razão é necessário que a resposta seja realizada por escrito, instruída com documentos que julgar pertinentes no prazo de 10(dez)dias, á contar da data do recebimento.

Atenciosamente,



**Ronaldo Henrique da Silva**  
**Controlador Geral do Município**

**SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO DO MUNICIPAL  
ITAPISSUMA-PE**

**RELATÓRIO DE AUDITORIA - 01/2023**

**ÓRGÃO AUDITADO: Farmácia Básica**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE: Dilma Santos**  
**EXERCÍCIO: 2023.**

## ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO

2 – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

3 – IRREGULARIDADES E DEFICIENCIA

4 – CONCLUSÃO

5 – RECOMENDAÇÕES

6 – ANEXOS

## 1 – INTRODUÇÃO

Conforme determinação contida na Lei Municipal nº 732/2009, de 13 de julho de 2009, no art. 5 .que fala das atribuições da secretaria de Controle Interno de Itapissuma – PE, foi realizado auditoria na Farmácia Básica conforme ofício CGM nº034/2023, de 14 de novembro de 2023. Com o objetivo de analisar a implantação e operacionalização da assistência farmacêutica e o controle realizado.

## 2 – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Considerando a resolução TCE, que estabelece normais das prestações de contas anuais de gestão, em específico o item inerente a relatório de auditoria, sob a obrigatoriedade da Secretaria de Controle Interno.

E sabendo que a administração pública consiste na prestação de serviços públicos regulados por normas de controles diversos, de modo que os agentes públicos devem respeitar os limites por ela traçadas. Incluindo, controles que deve exercer sobre seus próprios atos.

Considerando que a responsabilidade administrativa refere-se a uma obrigação estatuída pela Constituição Federal de 1988 (art31.) que consta em regras de controles para garantir que a administração atue em consonância com os princípios constitucionais, da legalidade, moralidade e eficiência, com isso assegurar

melhor o aproveitamento dos recursos e a boa qualidade dos serviços prestado aos cidadãos.

Considerando as resoluções da diretoria colegiada 44/2009,17/08/2009, que trata das diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS, RDC222/2018, de 28/03/2018, RES449/2006, de 24/10/2006, Port.nº 3.916, de 30/10/1998.

Cabe destacar que: o controle interno para assegurar os objetivos acima mencionados deve monitorar com eficácia a execução do que regi a legislação da ANVISA em relação ao programa de assistência farmacêutica básica.

### 3 – IRREGULARIDADES E DEFICIENCIA

#### **DA FARMACIA:**

A farmácia básica municipal é um centro de dispensação de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem o objetivo de contribuir com a recuperação e preservação da saúde dos moradores da cidade e promover o acesso da população a medicamentos e a insumos estratégicos de forma gratuita, para tratamentos de males como: hipertensão, diabetes, problemas vasculares, tratamento psiquiátricos, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos constantes na relação nacional de medicamentos essenciais

(RENAME) que estabelece quais medicamentos devem estar disponibilizados pelo SUS.

No município de Itapissuma, essa distribuição é registrada no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS), ao analisar a receita dos pacientes, os mesmos são orientados pelo atendente sob a próxima data, ou procurar o médico no caso da invalidade da receita.

Para tratar de questões relacionadas a medicamento de alto custo para procedimentos especializado, o poder executivo municipal conta com a parceria do governo estadual.

A farmácia municipal conta com a presença de 01(um) farmacêutico e 06 (seis) atendentes numa escala 12X36H(doze por trinta e seis), para atender e solucionar demandas e pendencias dos munícipes e responder a possíveis dúvidas sobre o serviço oferecido.

- **Regulamentação:**

Em relação ao alvará, foi informado que é o mesmo do hospital, não foi apresentado, quanto há inscrição no Conselho Regional de Farmácia está sendo providenciado (**fig. 01 anexo**), quanto ao procedimento Operacional Padrão funciona de acordo com seu objetivo (**fig. 02 anexo**), no tocante ao Plano Gerencial de Resíduos de Serviço de Saúde (não apresentado) foi informado também que é o mesmo do hospital.

Não possui Comissão Farmacêutica e Terapêutica, fomos informados, que foi elaborado e enviado uma minuta de regimento e portaria ( **Fig 03**

**anexo)** para ser avaliado pelo setor jurídico o da secretaria de saúde municipal e posteriormente, ser encaminhado para avaliação e aprovação do conselho municipal de saúde.

A farmácia básica municipal possui relação de medicamentos essências.

- **Espaço físico e controle de estoque:**

A farmácia básica municipal estar localizada nas dependências do Hospital Municipal João Ribeiro de Albuquerque, na Rua da Saudade – centro – Itapissuma – PE

Atualmente funcionando em 2 (duas) salas (consultório) Climatizada mais o espaço é inadequado(pequeno) com prateleiras insuficiente para exposição da medicação, estoque em palites de madeira, **(fig. 04 anexo)** de forma provisória.

Em visita (in loco) ao novo espaço, Centro de Atendimento Farmacêutico (CAF), vale registrar, que a construção do referido prédio, encontra-se em fase de acabamento, um espaço climatizado com área de dispensação, armazenamento, deposito de material de limpeza, copa e sanitário **(fig. 05 anexo)**.

Quanto á compra: segundo informação obtida na farmácia, é planejada anualmente, com os 601 itens que a farmácia municipal trabalha.

Referente á conferência da nota fiscal com a ordem da compra, no momento do recebimento, no caso das compras fracionadas durante o ano, é feito pela Comissão de Acompanhamento, Recebimento e Atesto (CARA).

Foi certificado também, que o descarte de medicamentos e os demais insumos, existe no município uma empresa contratada especificamente para esse tipo resíduo.

- **Quanto aos medicamentos de Componentes Especializados da Assistência farmacêutica- CEAF**

No caso dos medicamentos de Componentes Especializados, os pacientes do município recebe orientação de como adquiri-lo usando o serviço do estado através do [www.farmacia.pe.gov.br](http://www.farmacia.pe.gov.br) da farmácia do estado (**Fig 06 anexo**).

Foi informado também, que existe no portal de transparência municipal uma espaço onde é exposto a relação de medicamentos e insumos de distribuição gratuita para população, e também, orientações de como adquirir os de especialidades através da farmácia do estado.

Em Itapissuma os casos das especialidades em psiquiatria, tanto no atendimento ambulatorial quanto o programa de autismo, o Município atende.

Nos casos de processos judicializados: existe em 01 (um) registrado para o recebimento de medicamentos especializados.

#### 4 – CONCLUSÃO

Com fundamento nos dados coletados in loco, durante a execução desta atividade de auditoria interna, constatou-se a ausência de alguns documentos regulamentadores, como: alvará, inscrição no conselho regional de farmácia,

comissão farmacêutica e terapêutica, são exigências das legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Os medicamentos armazenados de forma inadequada (espaço pequeno) para esse fim.

Por outro lado, deve salientar que nas incorreções evidenciadas a população não está sendo prejudicada.

## 5 – RECOMENDAÇÕES

- Efetivar a criação da Comissão de Farmácia e Terapia
- Passar a usar o CAF o mais breve possível tanto para o bem estar dos munícipes quanto dos servidores.
- Apresentar o alvará,
- Plano Gerencial de Resíduos de Serviço de Saúde.

## 6 – ANEXOS

**Fig. 01**

Itapissuma, 12 de maio de 2022.

**MEMO 007/ 2022 – CAF/HJRA/SMS-ITAPISSUMA**

**DA: COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-CAF/HJRA/SMS**  
**PARA: DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO – CRF/PE**  
**Rua Amélia, 50, Espinheiro, recife-PE.Fone: 34268540.**

**DEFESA DE AUTO DE INFRAÇÃO**

Prezados Colegas,

*Cumprimentando-os cordialmente e conforme Termo de Inspeção nº10401920522 realizada no Hospital Municipal João Ribeiro de Albuquerque, administrada pela Secretaria de Saúde de Itapissuma, onde foi autuada através do Auto de Infração nº 30401920522, esclarecemos : Não há, ainda, uma Central de Abastecimento Farmacêutico, devidamente instalada e com características de funcionamento como tal. Foi instalada de maneira provisória no dispensário do Hospital, em área de menos de 10 metros quadrados, não tendo como distribuir os produtos às Unidades Básicas de Saúde devidamente, bem como atender a população através de dispensação. A mesma, se encontra em construção, tempo médio de 3 meses, em local específico e fora das dependências do Hospital.*

*Logo que encerrada, equipada e em funcionamento como Distribuidora Pública, providenciaremos todos os certificados de licenças, tais quais : Cadastro de Estabelecimento de Saúde-CNAES, Responsabilidade Técnica do CRF/PE, Licença Sanitária Estadual/Municipal e cadastro dispensador de Talidomida, atendendo à Política Estadual de Assistência Farmacêutica conforme definido em CIBE, além de endereço devido do estabelecimento.*

*Sendo assim, solicitamos que a infração seja retirada, bem como possíveis multas geradas, onde nos empenharemos, como Gestor da Assistência Farmacêutica e apoio da Gestão Municipal da Saúde, cumprir com as referidas demandas.*

Atenciosamente,

Jailson Antônio Xavier Bentinho  
CRF/PE-2425.CPF-765.268.874-49  
Farmacêutico/Coordenador



Itapissuma, 22 de maio de 2022

Pág. 01

MEMO 007/2022 - CAF/HIRA/SMS ITAPISSUMA

DA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA-CAF/HIRA/SMS  
PARA: DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO - CREFE  
Rua Amélia, 50, Espinhaço, Recife-PE Fone: 34268240.

NOTIFICAÇÃO DE AUTO DE INFRAÇÃO

Prezados Colegas,

Cumprando os procedimentos e conforme Termo de Inspeção nº 1040192022 realizado no Hospital Municipal João Ribeiro de Albuquerque, administrado pelo Secretário de Saúde de Itapissuma, onde foi autuada através do Auto de Infração nº 3040192022, esclarecemos: Não há, ainda, uma Central de Abastecimento Farmacêutico, devidamente instalada e com características de funcionamento como tal. Foi instalada de maneira provisória no dispensário do Hospital, em área de menos de 10 metros quadrados, não tendo como distribuir os produtos às Unidades Básicas de Saúde devidamente, bem como atender a população através de dispensação. A mesma, se encontra em construção, tempo médio de 3 meses, em local específico e fora das dependências do Hospital.

Logo que encerrada, equipada e em funcionamento como Distribuidora Pública, providenciaremos todos os certificados de fiscalização, tais como: Cadastro de Estabelecimento de Saúde-CNAES, Responsabilidade Técnica do CREFE, Licença Sanitária Estadual/Municipal e cadastro dispensador de medicamentos, atendendo à Política Estadual de Assistência Farmacêutica conforme definido em CREFE, além da adequação devida ao estabelecimento.

Sendo assim, solicitamos que a infração seja retirada, bem como possíveis multas geradas, onde nos empenharmos, como Gestor da Assistência Farmacêutica e órgão da Gestão Municipal do Saúde, cumprir com as respectivas demandas.

Atenciosamente,

Wilson Antônio Xavier Bastião  
CREFE 0022 e 03 de 2022  
Farmacêutico/Chefe de Laboratório



Fig. 02

Status

**CÓPIA  
CONTROLADA**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Título

**CONTROLE DE TEMPERATURA AMBIENTE E  
TERMOLÁBEIS**

Código

**POP  
FARMACIA  
002**

Revisão

**00**

Área Emitente

**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E  
FARMÁCIA BÁSICA DE ITAPISSUMA**

Emissão

**NOVEMBRO/23**

Página

**01/04**

**1. OBJETIVO**

1.1 Realizar o controle de temperatura no ambiente e geladeira da **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA DE ITAPISSUMA**

**2. ALCANCE**

2.1. **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA DE ITAPISSUMA**

**3. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

3.1. Resolução – RE nº 176 de 24/10/2000 ANVISA

**4. DEFINIÇÕES**

4.1. Ambiente climatizado: é o espaço fisicamente determinado e caracterizado por dimensões e instalações próprias, submetido ao processo de climatização, através de equipamentos.

4.2. Medicamentos termolábeis: são produtos sensíveis a condições extremas de temperatura cuja exposição a essas condições pode danificar suas propriedades farmacológicas, e logo seu efeito desejado.

APROVAÇÕES			EFETIVAÇÃO
Elaborado por:  JAILSON BENTINHO	Revisado por:	Responsável pela área:  TARCIANA	Responsável Farmácia  JAILSON BENTINHO
Data: 21/11/23	Data: ___/___/___	Data: 21/11/23	Data: ___/___/___

--	--

4.3. Termo higrômetro – equipamento que afere a temperatura e a umidade

## 5. MATERIAIS UTILIZADOS

5.1. Termo-higrômetros

## 6. PROCEDIMENTOS

6.1.1. Todos os dias, nas manhãs, tardes e noites, o técnico de farmácia ou o farmacêutico responsável pela aferição da temperatura e umidade deve se direcionar aos termo-higrômetros localizados na área da farmácia e registrar a temperatura atual e umidade nas “Planilha de Registro de Temperatura”

6.1.2. Para tal, deve-se anotar na planilha a hora da aferição no dia do mês correspondente;

6.1.3. Em seguida anota-se a temperatura atual e a umidade do ar;

6.1.4. Se a temperatura estiver acima do padrão no ambiente climatizado, deve-se ligar o ar condicionado ou diminuir a sua temperatura;

6.1.5. No início de cada mês deve-se imprimir novas fichas de controle de temperatura com o mês e ano correntes.

## 7. FREQUÊNCIA

7.1. Diariamente

## 8. RESPONSABILIDADES

<b>Atividades</b>	<b>Técnico de Farmácia</b>	<b>Farmacêutico</b>	<b>Chefe da Farmácia</b>
Registro de Temperatura e Umidade nas áreas da farmácia	X	X	X

## 9. HISTÓRICO

--	--

<b>Revisão</b>	<b>Data</b>	<b>(A) Alteração, (I) Inclusões, (E) Exclusões, (R) Renovação do prazo de validade</b>
000		Emissão
001		Revisão
002		Alteração da Planilha de Registro da Temperatura em anexo; Alteração do Título do POP; Alteração no texto do item 6.1.1.

--	--

**10. ANEXOS**

**11. DISTRIBUIÇÃO DA CÓPIA CONTROLADA**

Cópia controlada distribuída em: 21/4/23

Setor: \_\_\_\_\_

*Jailson*  
Jailson Antonio Xavier Bentinho  
CRF/PE 02425 CPF: 765.268.874-49  
Farmacêutico - Itapissuma - PE

Jailson Antonio Xavier Brito  
CRP/PE 0525 CRP 165.288.874-4  
Farmacêutico - Irapuama - PI



CONTROLE DE TEMPERATURA : TERMOLÁBEIS  
TEMPERATURA VARIÁVEL : 2 A 8°C

DIA	MÊS :			ANO :					
	FUNCIONÁRIO	MANHÃ	HORÁRIO	FUNCIONÁRIO	TARDE	HORÁRIO	FUNCIONÁRIO	NOITE	HORÁRIO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

FARMACÉUTICO RESP. : JAILSON BENTINHO. CRF/PE-02425.



CONTROLE DE TEMPERATURA AMBIENTE

TEMPERATURA VARIÁVEL : 15 A 30°C

DIA	MÊS :			ANO :					
	FUNCIONÁRIO	MANHÃ	HORÁRIO	FUNCIONÁRIO	TARDE	HORÁRIO	FUNCIONÁRIO	NOITE	HORÁRIO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

FARMACÊUTICO RESP. : JAILSON BENTINHO. CRF/PE-02425.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Status

**CÓPIA**  
**CONTROLADA**

Título

**ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS CONTROLADOS**

**(PORTARIA Nº 344/98)**

Código

**POP  
FARMACIA  
003**

Revisão

**00**

Área Emitente

**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E  
FARMÁCIA BÁSICA DE ITAPISSUMA**

Emissão

**NOVEMBRO/23**

Página

**01/05**

### 1. OBJETIVO

1.1 Estabelecer os procedimentos de armazenamento e comercialização de medicamentos a portaria nº344 no interior da **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA DE ITAPISSUMA (CAF)**

### 2. ALCANCE

2.1. **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA DE ITAPISSUMA**

### 3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

3.1. Não se aplica.

### 4. DEFINIÇÕES

APROVAÇÕES			EFETIVAÇÃO
Elaborado por:  JAILSON BENTINHO	Revisado por:	Responsável pela área:  TARCIANA	Responsável Farmácia  JAILSON BENTINHO
Data: <u>21/11/23</u>	Data: ___/___/___	Data: <u>22/11/23</u>	Data: ___/___/___

- 4.1. Dispensação: a dispensação de medicamentos e produtos para saúde representa a principal atividade farmacêutica, Há várias definições para dispensação disponíveis na literatura nacional e internacional. Segundo o *Conselho Federal de Farmácia* (BRASIL), consiste no “ Ato do farmacêutico de orientação e fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não ”.
- 4.2. Droga - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária.
- 4.3. Entorpecente - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.
- 4.4. Licença de Funcionamento - Permissão concedida pelo órgão de saúde competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal, para o funcionamento de estabelecimento vinculado a empresa que desenvolva qualquer das atividades enunciadas no artigo 2º deste Regulamento.
- 4.5. Livro de Registro Específico - Livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por venda, processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial. NÃO CABE (HÓRUS)
- 4.6. Medicamentos: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos.
- 4.7. Precursores - Substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos e constantes das listas aprovadas pela Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.
- 4.8. Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas
- 4.9. Produtos sujeitos a controle especial: medicamentos que contenham substâncias que estão expressas nas listas anexas a portaria nº 354, de 11/08/2016 e suas atualizações.
- 4.10. Receita: prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.
- 4.11. Substância proscrita: substância cujo uso está proibido no Brasil.
- 4.12. Prazo de validade: data limite para utilização de um produto.

#### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

4.1.N/A

## 5. PROCEDIMENTOS

5.1.As substâncias sujeitas a controle especial e os medicamentos que as contêm devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico. Sua dispensação deve ser feita exclusivamente por farmacêuticos, sendo proibida a delegação da responsabilidade sobre o controle dos medicamentos a outros funcionários.

### 5.1.1. CUIDADOS:

- Só dispensar medicamento controlado com a receita especial;
- Sempre verificar as receitas no recebimento, identificando rasuras, medicamentos com nome comerciais, falta de carimbo médico, assinatura, etc.

5.2. Somente poderão ser adquiridos produtos regularizados junto à ANVISA.

5.2.1. Os mesmos deverão ser recebidos em local apropriado e específico para esse fim.,sem contato com os clientes do estabelecimento.

5.2.2. A aquisição dos produtos deve ser feita através de distribuidores legalmente autorizados e licenciados conforme legislação sanitária vigente.

5.2.3.No processo de recepção, na verificação de integridade e qualidade dos produtos(se for possível no momento da entrega),caso seja detectado algum tipo de avaria, aquele avariado deve no ato ser devolvido á Transportadora ou transportador, Fazendo registro no conhecimento de Frete (se houver).

5.2.4. Verificar na Nota Fiscal os dados impressos como : CNPJ, endereço, CEP e Inscrição Estadual do destinatário.

5.2.5. Conferir o número de volumes recebidos com o número de volumes indicados na Nota Fiscal.

5.2.6. Assinar, carimbar e datar o canhoto da Nota Fiscal, fazendo o mesmo com a minuta de recebimento(se houver) e entrega-las ao responsável pelo transporte.

5.2.7. Conferir a Nota Fiscal com os produtos recebidos, verificando : nome do Produto, número do lote, data de fabricação, data de validade, forma farmacêutica(em caso de medicamento).

5.2.8. Verificar a integridade das embalagens dos produtos.

5.2.9 Separar as que se encontram danificadas, e comunicar ao setor de compras para que sejam tomadas as devidas medidas.

5.2.10. Em caso de Medicamentos de Controle Especial da Portaria 344, encaminhar ao Farmacêutico Responsável a segunda via da Nota Fiscal, que contenha os medicamentos, para o seu devido registro.

5.2.11. Arquivar a primeira e segunda via da Nota Fiscal dos medicamentos não controlados e correlatos em uma pasta a segunda via da Nota Fiscal dos Medicamentos sujeitos a controle especial em outra pasta para possível Fiscalização das Vigilâncias Sanitárias.

5.2.12. Transferir os produtos para área de armazenamento e posteriormente para o armário de dispensação.

5.3. A Notificação de Receita e Receitas especiais será exigida para todos os usuários, ASSOCIADOS AO CARTÃO SUS, PARA LANÇAMENTO NO HÓRUS

5.4. Na **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA DE ITAPISSUMA**, os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas de uso sistêmico), "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, poderão ser dispensados ou aviados a usuários cadastrados no HÓRUS, atendidos inicialmente por receita, por período de 3 meses e após atualização do esquema terapêutico.

## 6. FREQUÊNCIA

6.1. Diário

## 7. RESPONSABILIDADES

Atividades	Técnico de Farmácia	Farmacêutico	Chefe da Farmácia
	X	X	

## 8. HISTÓRICO

Revisão	Data	(A) Alteração, (I) Inclusões, (E) Exclusões, (R) Renovação do prazo de validade
000		Emissão
001		Mudança de Layout

002		Revisão
-----	--	---------

## 9. ANEXOS

9.1 N/A

## 10. DISTRIBUIÇÃO DA CÓPIA CONTROLADA

Cópia controlada distribuída em: 21/11/23

CAF: \_\_\_\_\_

  
Jailson Antonio Xavier Bentinho  
CRF/PE 02425 CPF: 765.268.874-49  
Farmacêutico - Itapissuma - PE

Isilson Antonio Kavier Benito  
CORPORACAO S/A 755 258 824-29  
Farmaceutico - Itapissuma - PE



Status	
<b><u>CÓPIA</u></b> <b><u>CONTROLADA</u></b>	
Código	Revisão
POP <b>FARMACIA 001</b>	<b>00</b>
Emissão	Página
<b>NOVEMBRO/23</b>	<b>01/04</b>

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Título

**RECEPÇÃO DE PRODUTOS**

Área Emitente

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

### 1. OBJETIVO

1.1 Estabelecer os procedimentos para recepção de produtos e/ou medicamentos adquiridos pela CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL junto aos DISTRIBUIDORES.

### 2. ALCANCE

2.1. CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL DE ITAPISSUMA

### 3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

3.1. N/A

### 4. DEFINIÇÕES

4.1. A recepção é uma atividade e tem como principal objetivo assegurar que foi entregue o produto certo, em boas condições, nas quantidades certas e no momento certo.

APROVAÇÕES			EFETIVAÇÃO
Elaborado por:	Revisado por:	Responsável pela área:	Responsável Farmácia
 JAILSON BENTINHO	JAILSON BENTINHO	 TARCIANA	JAILSON BENTINHO
Data: <u>21/11/23</u>	Data: ___/___/___	Data: <u>21/11/23</u>	Data: ___/___/___



Título <b>RECEPÇÃO DE PRODUTOS</b>	Status <b><u>CÓPIA</u></b> <b><u>CONTROLADA</u></b>
---------------------------------------	---

## 5. MATERIAIS UTILIZADOS

5.1. N/A

## 6. PROCEDIMENTOS

- Somente poderão ser adquiridos produtos regularizados junto à ANVISA;
- Os mesmos deverão ser recebidos em local apropriado e específico para esse fim;
- A aquisição dos produtos deve ser feita através de distribuidores legalmente autorizados e licenciados conforme legislação sanitária vigente;
- No processo de recepção, na verificação de integridade e qualidade dos produtos (se for possível no momento da entrega), caso seja detectado algum tipo de avaria, aquele avariado deve no ato ser devolvido à Transportadora ou transportador, fazendo registro no conhecimento de Frete (se houver);
- Verificar na Nota Fiscal os dados impressos como: CNPJ, endereço, CEP e Inscrição Estadual do destinatário;
- Conferir o número de volumes recebidos com o número de volumes indicados na Nota Fiscal;
- Assinar, carimbar e datar o canhoto da Nota Fiscal, fazendo o mesmo com a minuta de recebimento (se houver) e entregá-las ao responsável pelo transporte;
- Conferir a Nota Fiscal com os produtos recebidos, verificando: nome do Produto, número do lote, data de fabricação, data de validade, forma farmacêutica (em caso de medicamento);
- Verificar a integridade das embalagens dos produtos;
- Separar as que se encontram danificadas, e comunicar ao setor de compras para que sejam tomadas as devidas medidas;
- Separar as Notas Fiscais para atesto, cópia e envio à Secretaria de Saúde;
- Dar entrada no SISTEMA HÓRUS;
- Arquivar as cópias em suas respectivas pastas, por fornecedor;
- Transferir os produtos para área de armazenamento, de acordo com suas características

## 7. FREQUÊNCIA

7.1. Toda a situação que ocorrer chegada de produtos na Farmácia

<b>Título</b> <b>RECEPÇÃO DE PRODUTOS</b>	<b>Status</b> <b><u>CÓPIA</u></b> <b><u>CONTROLADA</u></b>
--	--

### 8. RESPONSABILIDADES

Atividades	Técnico de Farmácia	Farmacêutico	Chefe da Farmácia
Recepção e Conferência dos itens no ato da entrega	X	X	
Assinatura do Atesto da Chegada e conferência		X	X

### 9. HISTÓRICO

Revisão	Data	(A) Alteração, (I) Inclusões, (E) Exclusões, (R) Renovação do prazo de validade
000		Emissão
001		Mudança de Layout
002		Revisão
003		Revisão

Título

RECEPÇÃO DE PRODUTOS

Status

CÓPIA  
CONTROLADA

10. ANEXOS

10.1. N/A

11. DISTRIBUIÇÃO DA CÓPIA CONTROLADA

Cópia controlada distribuída em: 21/11/2023

CAF: \_\_\_\_\_

Jailson Antonio Xavier Bentinho  
CRF/PE 02425 CPF: 765.268.874-49  
Farmacêutico - Itapissuma - PE

**Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do  
Município de Itapissuma-PE**

**Capítulo I**

**Da Natureza e Finalidade**

Art. 1.º A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde como uma das estratégias para monitorar e promover a qualidade no uso dos medicamentos, com segurança e efetividade, é instância colegiada de caráter consultivo, deliberativo e de assessoria do Município de Itambé, vinculada à Assistência Farmacêutica, cuja ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos.

Art. 2.º A CFT tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos, materiais médico-hospitalar e insumos no Município de Itapissuma (REMUME-ITAPISSUMA), envolvendo:

I - na seleção de medicamentos, materiais médico-hospitalar e insumos nos diversos níveis de complexidade do Município;

II - no estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos e materiais selecionados;

III - na avaliação do uso dos medicamentos e materiais selecionados.

**Capítulo II**

**Das Atribuições**

Art. 3.º São atribuições da CFT:

I - desenvolver atividades de estudo sobre medicamentos padronizados no Município para a implantação de rotinas que assegurem o uso racional de medicamentos;

II - avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos;

III - desenvolver, propor estratégias e supervisionar todas as políticas de utilização de medicamentos, com intuito de assegurar resultados ótimos e um risco potencial mínimo, participando da elaboração de práticas clínicas e protocolos terapêuticos;

IV - estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição/dispensação, utilização e administração de medicamentos;

V - propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;

VI - elaborar e manter atualizado o Manual Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação;

VII - elaborar materiais informativos sobre o uso racional de medicamentos.

### Capítulo III

#### Da Composição

Art. 4.º A CFT será composta por representantes dos segmentos:

I	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	UM MEMBRO
II	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	UM MEMBRO
III	ASSISTÊNCIA MÉDICA	DOIS MEMBROS
IV	ASSISTÊNCIA DE ODONTOLOGIA	UM MEMBRO
V	ASSISTÊNCIA ADMINISTRATIVA/SECRETÁRIA	UM MEMBRO

§ 1.º A representação dos membros de cada segmento ocorrerá através de designação em Portaria pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2.º Todos os membros efetivos deverão assinar o Termo de Isenção, onde afirmem ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se refere a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas, produtoras de medicamentos, que resultem em lucro, benefícios ou vantagens pessoais.

§ 3.º Enquanto pertencer à CFT, nenhum dos membros poderá ter vantagens pessoais, proporcionadas por indústrias, produtoras de medicamentos.

§ 4.º Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas, ou cinco reuniões alternadas (num período de seis meses), sem justificativa relevante, devendo a chefia do segmento representado, nesta circunstância, indicar novo membro.

§ 5.º A justificativa relevante de que trata o parágrafo anterior deverá ser

apresentada por escrito até quarenta e oito horas úteis após a reunião.

## **Capítulo IV**

### **Do Funcionamento**

Art. 5.º A CFT será coordenada por um membro da Assistência Farmacêutica do Município de Itapissuma.

Parágrafo único. Caberá ao Coordenador providenciar a organização da pauta das reuniões e preparação de cada tema nela incluído.

Art. 6.º A CFT reunir-se-á, a cada 6 meses e, extraordinariamente, por convocação do Secretário de Saúde ou seu Coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 7.º As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de 04 (três) membros da CFT.

Art. 8.º Cada membro titular terá direito a um voto, com exceção da Assistência Administrativa/Secretária da CFT.

Art. 9.º Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes.

Art. 10. Nas situações em que os membros da CFT julgarem necessário, serão consultados especialistas, inclusive podendo ser de outras instituições, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz.

Art. 11. As recomendações e pareceres da CFT a respeito das alterações na padronização de medicamentos serão submetidos à apreciação da Secretária Municipal de Saúde, também membro, para aprovação final.

§ 1.º Para avaliação de alteração na padronização de medicamentos e emissão de pareceres, serão definidos grupos de estudos.

Art. 12. As reuniões da CFT serão registradas em atas, cuja elaboração ficará a cargo da Secretária da CFT, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

## **Capítulo V**

### **Das Disposições Finais**

Art. 13. O apêndice Critérios e Fluxos de Trabalho para inclusão e exclusão de medicamentos na padronização de medicamentos é parte integrante deste regimento, deve ser revisto quando houver necessidade e/ou a cada revisão do regimento, possuindo 5 anexos:

I – anexo I, Roteiro de avaliação e parecer técnico na solicitação de alteração na REMUME-ITAPISSUMA

II – anexo II, Declaração de conflito de interesse para participar da CFT;

III – anexo III, Solicitação de alteração na REMUME-ITAPISSUMA;

Art. 14. Os casos omissos serão resolvidos em reunião da CFT.

## **ANEXOS**

### **Critérios e Fluxo de Trabalho para Inclusão e Exclusão de Medicamentos na Padronização de Medicamentos**

A seleção de medicamentos deve objetivar:

1. Uma maior eficácia administrativa;
2. Uma resolutividade terapêutica adequada;
3. A racionalidade na prescrição;
4. A racionalidade na utilização de fármacos;

5. A racionalização dos custos dos tratamentos;
6. Priorizar o elenco da RENAME vigente.

### **Critérios**

### **Inclusão**

As solicitações de inclusão deverão ser feitas através do preenchimento do Formulário de Solicitações de Alteração na REMUME-ITAPISSUMA Indicar a referência ou anexá-la (em caso de indisponibilidade de consulta on-line será obrigatório seu envio), conforme item 6, do referido formulário. Para a inclusão de medicamentos deverão ser observados os seguintes critérios:

1. Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;
2. Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;
3. Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas;
4. Baixa toxicidade;
5. Denominação pelo princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
6. Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
7. Estabilidade em condições de estocagem e uso e facilidade de armazenamento;
8. Preferência de medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;
9. Estar disponível no mercado nacional;
10. Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destinam, o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses;

11. Fazer parte, prioritariamente, da RENAME vigente;
12. Solicitação feita pelo coordenador/chefe do serviço solicitante.

### **Substituição**

A substituição de medicamentos da REMUME-ITAPISSUMA, justificar-se-á quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

1. Menor risco/benefício;
2. Menor custo/tratamento;
3. Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
4. Maior estabilidade;
5. Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
6. Maior comodidade na administração;
7. Facilidade de dispensação;
8. Fazer parte da RENAME vigente, prioritariamente.

### **Exclusão**

As solicitações de exclusão deverão ser feitas através do preenchimento do Formulário de Solicitações de Alteração na REMUME-ITAPISSUMA.

A exclusão de medicamentos da lista de Padronização deverá seguir critérios e ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

1. Apresenta relação risco benefício inaceitável;
2. Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado e padronizado na REMUME-ITAPISSUMA;
3. Não apresenta demanda justificável durante os últimos doze meses;

4. Eliminar da padronização os medicamentos que tiveram sua comercialização proibida por órgão competente (nacional ou internacional);
5. Eliminar da padronização medicamentos que, em pesquisa interna de vigilância de reações adversas, tenha apresentado índice preocupante de ocorrência destes efeitos em pacientes internados;
6. Comprovar toxicidade e/ou ineficácia do fármaco.

### **Fluxo de Trabalho**

As solicitações de inclusão ou exclusão de medicamentos e materiais na REMUME - ITAPISSUMA, deverão ser encaminhadas À Secretária Municipal de Saúde, que agendará Reunião com a CFT, pelos Serviços solicitantes, através da solicitação em formulário devidamente preenchido, acompanhado da documentação exigida;

As solicitações de inclusão ou exclusão de medicamento devidamente encaminhadas à CFT serão analisadas conforme Roteiro de Avaliação e Parecer Técnico e estabelecidos no formulário próprio (Anexo 1);

A critério da CFT, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações;

Uma vez emitido o parecer pela CFT e homologado pelo Presidente da Comissão de Padronização de Medicamentos - CPM, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas decorrido um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos;

Após parecer definitivo, a CFT deverá comunicar à atualização da REMUME-ITAPISSUMA, ao Conselho Municipal de Saúde e, posteriormente, às unidades de Saúde Municipal.

**Roteiro de Avaliação e Parecer Técnico na Solicitação de Alteração na  
REMUME-ITAPISSUMA**

**Proposta de:**

Inclusão

Exclusão

**1. Identificação do Medicamento**

Nome Genérico:

---

O produto está descrito adequadamente:  sim  não

Principais indicações terapêuticas:  sim  não  não informou

Contra-indicações, precauções e/ou toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:

sim  não  não informou

O medicamento possui registro na ANVISA:  sim  não

A indicação terapêutica está aprovada em bula:  sim  não  uso *off-label*

Descreve Dose Diária Definida: Pediátrica  sim  não Adulta  sim  não

O produto encontra-se disponível no mercado nacional?  sim  não  não informou

Duração do tratamento:  sim  não

**2. Existem evidências (Estudos clínicos, Indicações de Diretrizes e Consensos, pareceres de Câmaras Internacionais ou experiências na Instituição) de segurança, eficácia e efetividade que justifique a alteração na padronização:**  sim  não

Os dados estão referenciados?  sim  não

As cópias das referências estão anexadas?  sim  não

3. O custo efetividade do tratamento proposto frente aos disponíveis na instituição justifica a alteração na padronização:

sim  não

4. Existe necessidade de restrição na utilização do medicamento:

sim  não

Se sim, determinar:

Clínica (s): -

\_\_\_\_\_

Doença (CID):

\_\_\_\_\_

Médico (s) Prescritor (s):

\_\_\_\_\_

Solicitar Protocolo Clínico de uso

Outros:

\_\_\_\_\_

5. Existe necessidade de estudo de utilização do medicamento por tempo determinado com apresentação de relatório de resultados para análise de continuidade de uso?

sim  não

Se sim, determinar tempo de utilização, número de pacientes a serem tratados e responsáveis pela elaboração do relatório:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Em caso de EXCLUSÃO:

Avaliação do resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifique uma solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/médio de tratamento, custo/benefício, etc) com as referências bibliográficas.

7. Sugestão da CFT:

Incluir no arsenal terapêutico: ( ) sim ( ) não

Excluir do arsenal terapêutico: ( ) sim ( ) não

\_\_\_\_\_  
Parecerista Técnico

\_\_\_\_\_  
Parecerista Técnico

8. Parecer da CFT:

Incluir no arsenal terapêutico: ( ) sim ( ) não

Excluir do arsenal terapêutico: ( ) sim ( ) não

9. Comentários e/ou Justificativas:

Data:  _ / _ / _	Carimbo e assinatura do Presidente da CFT

**DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE PARA PARTICIPAR DA  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO MUNICÍPIO DE  
ITAPISSUMA**

Eu \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Você, ou alguém de sua família, tem interesse financeiro ou de outra natureza em alguma indústria farmacêutica, que poderá constituir um real, potencial ou aparente conflito de interesse em relação à sua participação nesta Comissão?

( ) SIM      ( ) NÃO

Você teve, durante os últimos 5 anos, qualquer emprego ou relação profissional com alguma organização que é fabricante de medicamentos ou que represente organizações deste tipo?

( ) SIM      ( ) NÃO

Se você respondeu SIM a uma das questões acima, por favor, explique no espaço abaixo os detalhes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Existe algum outro tipo de conflito que afete sua objetividade ou independência em seu trabalho nesta Comissão?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima são expressão da verdade e que nenhuma outra situação de conflito de interesse real ou potencial é conhecida por mim. Comprometo-me a comunicá-los sobre quaisquer mudanças nestas circunstâncias.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Solicitação de Alteração na REMUME-ITAPISSUMA

**Tipo de Solicitação:**

( ) Inclusão

( ) Exclusão

**1. Identificação do Medicamento**

1.2 Nome Genérico: \_\_\_\_\_

1.3 Nome Comercial: \_\_\_\_\_

1.4 Apresentação (Forma farmacêutica e concentração): \_\_\_\_\_

1.5 Indicação Terapêutica: \_\_\_\_\_

1.5.1 A indicação terapêutica está aprovada em bula? ( ) sim ( ) não ( ) uso *off-label*

1.6 É produzido e comercializado no Brasil? ( ) sim ( ) não

**2. Esquema Terapêutico Recomendado:**

2.1 Dose pediátrica: usual: \_\_\_\_\_ máxima: \_\_\_\_\_ mínima: \_\_\_\_\_

2.2 Dose adulta: : usual: \_\_\_\_\_ máxima: \_\_\_\_\_ mínima: \_\_\_\_\_

2.3 Duração do tratamento: \_\_\_\_\_

**3. Previsão de Consumo:**

3.1 Número de pacientes/mês: \_\_\_\_\_

**4. Justificativa para Inclusão/Exclusão**

5. O princípio ativo sugerido substitui com vantagens outro medicamento padronizado?      ( ) sim                      ( ) não

5.1 Qual(is) medicamento(s) já padronizado(s) poderá(ão) ser excluído(s)?    \_\_\_

**6. Referências:** fica a critério do solicitante apenas indicar a referência ou anexá-la. Em caso de indisponibilidade de consulta *on-line* será obrigatório seu envio.

**6.1 Referências de estudos clínicos:** publicadas em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais que tenham política editorial seletiva e arbitrada pelos pares, preferencialmente de nível de evidência 1, grau A (revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados).

**6.2 Estudos farmacoeconômicos:** preferencialmente estudo de custo-efetividade quando comparado com tratamentos consagrados.

**6.3 Indicação de Diretrizes e Consensos Nacionais e Internacionais:** Caso haja, o solicitante deverá informar o nome de cada sociedade de especialistas e a recomendação de utilização do medicamento com o nível de evidência.


Solicitante(nome/CRM/CRO/COREN):

Serviço:

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Declaração de Conflito de Interesse:**

Declaro não apresentar conflito de interesses na recomendação acima.

Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo Chefe do Serviço: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**7. Uso exclusivo da Assistência Farmacêutica Municipal**

7.1 Custo mensal: \_\_\_\_\_

7.2 Relacionar medicamentos já padronizados pertencentes a mesma classe terapêutica:

**8. Parecer técnico da CFT:**

**9. É necessária a instituição de protocolo clínico?**     sim     não

Obs: Em caso afirmativo o solicitante deverá encaminhá-lo ao Secretário de saúde no prazo de 30 dias, a contar da data de recebimento do parecer técnico da CFT para sua apreciação e considerações.

<p>Data:</p> <p>____/____/____</p>	<p>Carimbo e assinatura do Presidente da CFT</p>
------------------------------------	--

**PORTARIA Nº \_\_\_\_/2023, DE \_\_\_\_ DE NOVEMBRO DE 2023**

**Dispõe sobre criação e  
a nomeação dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).**

**A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPISSUMA**, estado do Pernambuco, no uso dos poderes que lhes são conferidos e,

Considerando o disposto na Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Resolução RDC nº 84, de 19 de março de 2002 – Anvisa, que estabelece critérios para a prescrição e dispensação de medicamentos genéricos;

Considerando a Resolução 449 de 24 de outubro de 2006 do Conselho Federal de Farmácia que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

Considerando a Resolução CIB/PE nº 1472 de 03 de maio de 2010, que define as Normas de Execução e Financiamento da Assistência Farmacêutica na

Atenção Básica à Saúde no Estado de Pernambuco e define como Elenco de referência Estadual para formulação da REMUME;

Considerando a Portaria GM nº 4.217, de 29 de Dezembro de 2010, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica;

Considerando a Portaria MS Nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIB/PE nº 2605, de 25 de junho de 2014, que define as Normas de Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde do Estado de Pernambuco e a Pactuação do Elenco de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica 2014, tomando como base o Elenco Estadual de Medicamentos e Insumos Básicos na formulação da REMUME;

Considerando a Portaria MS nº 1, de 2 de janeiro de 2015 estabelece a relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012;

Considerando a Resolução CIB/PE nº 2889, de 14 de junho de 2016, que define a forma de Pactuação Financeira por parte da SES-PE para os Municípios referente a Assistência Farmacêutica Básica do Estado de Pernambuco;

Considerando a Portaria MS nº 1.897, de 26 de Julho de 2017 que estabelece a Relação Nacional de Medicamento Essenciais – Rename 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação de medicamentos Essenciais Rename 2014;

Considerando a Relação Estadual de Medicamentos do Estado de Pernambuco – REESME 2017- Versão Ambulatorial, elaborado pela Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica/DGAF/SES-PE;

Considerando a Lista de Medicamentos, Materiais Médico-Hospitalar e Insumos Básicos existente no Município e com elenco padronizado, conforme pactuado com o Estado de Pernambuco quanto ao Componente Básico da

Assistência Farmacêutica, aliado a outros complementar à Atenção a Saúde, de acordo com o perfil epidemiológico do Município;

Considerando a necessidade de qualificar os serviços de assistência farmacêutica e de outros que têm os medicamentos como seus insumos essenciais;

Considerando a necessidade de estabelecer normas relativas ao fornecimento dos medicamentos e a necessidade de garantir maior segurança aos profissionais e aos pacientes quanto aos processos de prescrição e dispensação de medicamentos;

Considerando a complexidade para manejar e melhorar o uso dos medicamentos face a multiplicidade de alternativas existentes na atualidade;

Considerando a dificuldade de assegurar completa comunicação e coordenação de ações entre os profissionais de saúde;

Considerando os códigos de ética que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia;

**RESOLVE:**

Art. 1º - Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Itapissuma.

Art. 2º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica será regida nos termos desta portaria.

Art. 3º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Itambé é uma instância colegiada, de caráter deliberativo, normativo e consultivo, que tem por finalidade estabelecer normas e procedimentos relacionados a medicamentos e assessorar a gestão em questões referentes a medicamentos.

**CAPÍTULO I**

## DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 4º - São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Itapissuma:

- I - estabelecer normas de prescrição e dispensação de medicamentos;
- II - definir e selecionar os medicamentos essenciais, elaborar e atualizar periodicamente a relação municipal de medicamentos, materiais e insumos (REMUME-ITAPISSUMA), e avaliar solicitações de alteração nessa relação;
- III - Estabelecer os critérios para aquisição e fornecimento de medicamentos não constantes do elenco nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica ou da RENAME vigente, fornecidos através de programas específicos do Município;
- IV - elaborar protocolos e diretrizes terapêuticas para nortear as práticas terapêuticas locais;
- V - fornecer informação sobre medicamentos e outras tecnologias a equipe de saúde;
- VI - fomentar e participar de atividades de educação continuada em terapêutica dirigida à equipe de saúde;
- VII - assessorar a Secretaria de Saúde e seus setores no desenvolvimento, implantação e avaliação de programas que envolvam dispensação de medicamentos.

Art. 5º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica de Itapissuma é composta de forma multidisciplinar, podendo ser integrada por servidores profissionais de saúde, sendo minimamente por farmacêutico, médico, odontólogo e enfermeiro.

Art. 6º - Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica poderão integrá-la na qualidade de membros efetivos ou membros consultivos.

§1º - Os membros efetivos compõem a plenária, instância deliberativa e normativa da comissão;

§2º - Os membros do parágrafo anterior, que compõem o conselho consultivo, instância colaboradora da comissão, será instituído na primeira reunião da CFT ou quando necessário.

Art. 7º - Ficam designados os seguintes servidores da Secretaria Municipal de Saúde para compor a Comissão de Farmácia e Terapêutica na qualidade de no mínimo 6(seis) membros efetivos, sendo que o primeiro da lista exercerá a função de presidente da Comissão:

NOME	PROFISSÃO	FUNÇÃO
JAILSON ANTONIO XAVIER BENTINHO	FARMACÊUTICO	COORDENADOR DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	MÉDICO	USF
	ENFERMEIRA	COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA
	DENTISTA	COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL
	MÉDICO	DIRETOR DO HOSPITAL MUNICIPAL
	ASSISTÊNCIA ADMINISTRATIVA	RECEPCIONISTA DO SECRETÁRIO DE SAÚDE

§1º- A Comissão composta terá um mandato de 4 (quatro) anos, a contar desta data, podendo ser prorrogado por igual período, ou, quando necessário, na mudança da equipe.

§2º- Ficará designado como membro consultivo, quando necessário, algum profissional da saúde especialista no tema em análise, para parecer técnico quando a Comissão de Farmácia e Terapêutica julgar necessário.

§3º - A autonomia funcional se caracteriza pela independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas à padronização de medicações.

## CAPÍTULO II

## DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 8º - A CFT é constituída, administrativamente, por:

I - Um Presidente II - Um Secretário

Parágrafo único – o Secretário será um membro efetivo da Comissão.

Art. 9º - Compete ao Presidente: I - convocar e presidir as reuniões da CFT; II - assinar todos os documentos oficiais emitidos pela CFT; III - distribuir os documentos recebidos para análise e parecer aos membros da CFT, conforme sua área de atuação; IV - representar a CFT em assuntos pertinentes à sua área de atuação; V - coordenar todas as atividades da CFT; VI - indicar o seu substituto entre os membros da Comissão em caso de ausência; VII - distribuir tarefas para os membros da Comissão.

Art. 10 - Compete ao Secretário: I - secretariar todas as reuniões da CFT; II - redigir as atas das reuniões; III - manter em dia e protocoladas as correspondências recebidas e enviadas pela CFT; IV - arquivar os documentos da CFT por 5 anos; V - auxiliar o Presidente nas tarefas administrativas.

## CAPÍTULO III

### DAS REUNIÕES

Art. 11 - Os assuntos submetidos à apreciação da Comissão de Farmácia e Terapêutica serão relatados por um dos membros executores nas reuniões, de acordo com a ordem do dia para discussão e votação.

Parágrafo único - Das reuniões serão feitas atas, relatando os temas, proposições, planejamentos e conclusões.

Art. 12 - As reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica serão semestrais, sendo os membros convocados com um mínimo de 48 horas de antecedência. Em caso de caráter de urgência, os membros serão convocados a qualquer tempo.

## CAPÍTULO IV

### DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 13 - Em um prazo de até 60(sessenta) dias a partir da publicação desta portaria a Comissão de Farmácia e Terapêutica deverá elaborar e apresentar, para homologação da Secretária Municipal de Saúde, a nova Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Itapissuma (REMUME-ITAPISSUMA)

Art. 14 - A partir da data de publicação da REMUME referida no artigo anterior, a Comissão de Farmácia e Terapêutica terá um prazo de até 90(noventa) dias para elaboração e apresentação no Conselho Municipal de Saúde do seu regimento interno.

Art. 15 - Considerando-se o relevante interesse público relativo a Comissão de Farmácia e Terapêutica e inerência das atribuições dos membros às atividades do servidor da saúde, os membros da comissão não receberão nenhuma remuneração pelas atividades desempenhadas na Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Art. 16 - As resoluções e outros instrumentos deliberativos da Comissão de Farmácia e Terapêutica têm caráter normativo e devem ser publicadas, depois de homologadas pelo(a) Secretário(o) de Saúde, e divulgadas nos serviços de saúde.

Art. 17 - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Itapissuma, \_\_\_ de novembro de 2023

---

Dilma Maria dos Santos  
Secretária Municipal de Saúde

FIG. 04







FIG. 05



**Fig. 06**

Itapissuma, 11 de outubro de 2023.

**MEMO 023/ 2023 – CAF/HJRA/SMS-ITAPISSUMA**

**DO: COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-CAF/HJRA/SMS**  
**PARA: COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL**

Cumprimentando-a cordialmente e conforme solicitado, segue as informações quanto aos procedimentos necessários à obtenção dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e sob responsabilidade estadual.

Compreende os medicamentos disponíveis na Farmácia de Pernambuco (PRAÇÃO OSWALDO CRUZ, S/N, BOA VISTA, RECIFE), também conhecidas antigamente como “farmácia de alto custo”.

Esse Componente é regido conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas das doenças, normas técnicas estadual e judicialização.

Requer atendimento inicial especializado e em unidades de referência estadual especializadas do SUS, podendo, o acompanhamento para manutenção do tratamento ser realizado pela equipe médica das Unidades Básicas de Saúde e de média e alta complexidade (CAPS E HOSPITAL MUNICIPAL).

Para obter informações de como ter acesso aos medicamentos, deve acessar o site : [www.farmacia.pe.gov.br](http://www.farmacia.pe.gov.br) . Nele, pode ser acessado o **guia de orientação ao usuário** dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) das doenças e medicamentos disponibilizados pelo SUS no Componente Especializado, bem como as Normas Técnicas (NT) adicionais do estado, na inclusão de atendimento à doenças graves/importantes fora dos protocolos estabelecidos, onde contem todas as informações necessárias a dispensação dos medicamentos contemplados.

As doenças e PCDT contempladas pelo Ministério da Saúde são :

- ACNE GRAVE - PCDT
- ACROMEGALIA - PCDT
- ANEMIA EM PORTADORES DE IRC - ALFAEPOETINA - PCDT
- ANEMIA EM PORTADORES DE IRC - REPOSIÇÃO DE FERRO - PCDT
- ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE - PCDT
- ANGIOEDEMA - PCDT
- ARTRITE PSORIÁSICA - PCDT
- ARTRITE REATIVA - PCDT
- ARTRITE REUMATÓIDE - PCDT
- ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL - PCDT

- ASMA - PCDT
- ASMA PERSISTENTE GRAVE - NT
- ASMA PERSISTENTE GRAVE EM PEDIATRIA - NT
- ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) 5Q TIPO I E II - PCDT
- COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA - PCDT
- COMORBIDADES ASSOCIADAS AO TRANSPLANTE - NT
- COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO - PCDT
- DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE - PCDT
- DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HIPOTUITARISMO) - PCDT
- DERMATOMIOSITE E POLIOMIOSITE - PCDT
- DIABETES INSÍPIDO - PCDT
- DIABETES MELITO TIPO I - PCDT E NT
- DIABETES MELITO TIPO II - PCDT
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 E GESTACIONAL - NT
- DISFUNÇÕES NEUROMUSCULARES DA BEXIGA - NT
- DISLIPIDEMIAS PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES - PCDT
- DISTONIAS FOCAIS E ESPASMO HEMIFACIAL - PCDT
- DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA
- DOENÇA DE ALZHEIMER - NT E PCDT
- DOENÇA DE CROHN - PCDT
- DOENÇA DE FABRY - NT
- DOENÇA DE GAUCHER - PCDT
- DOENÇA DE PAGET - PCDT
- DOENÇA DE PARKINSON - NT E PCDT
- DOENÇA DE POMPE - PCDT
- DOENÇA DE WILSON - PCDT
- DOENÇA FALCIFORME - PCDT
- DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) - NT E PCDT
- DOENÇAS HEPÁTICAS - NT
- DOR CRÔNICA - PCDT
- DOR NEUROPÁTICA - NT
- ENDOMETRIOSE - PCDT
- EPILEPSIA - NT E PCDT
- ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - PCDT
- ESCLEROSE MÚLTIPLA - PCDT
- ESCLEROSE SISTÊMICA - PCDT
- ESPASTICIDADE - PCDT
- ESPONDILITE ANQUILOSANTE - PCDT

- ESQUIZOFRENIA - NT E PCDT
- FENILCETONURIA - PCDT
- FIBROSE CÍSTICA - NT
- FIBROSE CÍSTICA-INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA - PCDT
- FIBROSE CÍSTICA-MANIFESTAÇÕES PULMONARES - PCDT
- FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA - NT
- GLAUCOMA - PCDT
- HEMANGIOMA INFANTIL - PCDT
- HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA - PCDT
- HEPATITE AUTO-IMUNE - PCDT
- HIDRADENITE SUPURATIVA - PCDT
- HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA - PCDT
- HIPERPROLACTEMIA - PCDT
- HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR - PCDT
- HIPOPARATIREOIDISMO - PCDT
- HORMONIZAÇÃO DE MULHERES TRANSEXUAIS TRANSGENITALIZADAS - NT
- ICTIOSES HEREDITÁRIAS - PCDT
- IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA - PCDT
- IMUNOSSUPRESSÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PEDIATRIA - PCDT
- IMUNOSSUPRESSÃO DE TRANSPLANTE RENAL - PCDT
- IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE CARDÍACO - NT E PCDT
- IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE DE FÍGADO - NT
- IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - NT
- IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO - NT
- INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA - PCDT
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA - PCDT
- INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA - PCDT
- INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) - NT
- LEIOMIOMA DE ÚTERO - PCDT
- LINFAGIOLEIOMIOMATOSE (LAM) - PCDT
- LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO - PCDT
- MIASTENIA GRAVIS - NT E PCDT
- MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I - PCDT
- MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II - PCDT
- MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO IV - PCDT
- MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO VI - PCDT
- NEFROPATIAS - NT
- NEUROMIELITE ÓPTICA - NT

- OSTEOPOROSE - NT
- OSTEOPOROSE - PCDT
- PÊNFIGO VULGAR - NT
- POLINEUROPATIA AMILOIDOTICA FAMILIAR - PCDT
- PROFILAXIA DA REINFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO - PCDT
- PSORÍASE - PCDT
- PUBERDADE PRECOCE CENTRAL - PCDT
- PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA - PCDT
- RAQUITISMO E OSTEOMALÁCIA - PCDT
- RETOCOLITE ULCERATIVA - PCDT
- SÍNDROME CORONARIANAS AGUDAS - PCDT
- SÍNDROME DE FALÊNCIA MEDULAR - PCDT
- SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ - PCDT
- SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS E HIRSUTISMO - PCDT
- SÍNDROME DE TURNER - PCDT
- SÍNDROME MIELODISPLÁSICA DE BAIXO RISCO - PCDT
- SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM ADULTOS - PCDT
- SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - PCDT
- SOBRECARGA DE FERRO - PCDT
- TRANSPLANTE DE Córnea - PCDT
- TRANSPLANTE HEPÁTICO - PCDT
- TRANSPLANTE PULMONAR - PCDT
- TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DO TIPO I - PCDT
- TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) - NT
- TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO - PCDT
- TROMBOCITEMIA ESSENCIAL OU IDIOPÁTICA - NT
- TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) – NT
- TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA - PCDT
- UVEÍTES POSTERIORES NÃO INFECCIOSAS - PCDT

Nesse contexto, o Estado de Pernambuco complementa a dispensação de outros medicamentos dispensando, em virtude de judicialização e importância clínica ao tratamento de doenças incapacitantes e de alta mortalidade, que são as chamadas “doenças raras”, através das NT.

- NORMA TÉCNICA Nº 01/2022 HORMONIZAÇÃO DE MULHERES TRANSEXUAIS TRANSGENITALIZADAS
- NORMA TÉCNICA Nº 01.2013 DE NEFROPATIAS
- NORMA TÉCNICA Nº 01.2020 DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO – TEV

- NORMA TÉCNICA Nº 01.2021 FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA
- NORMA TÉCNICA Nº 02.2013 DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC
- NORMA TÉCNICA Nº 02.2014 NEUROMIELITE ÓPTICA
- NORMA TÉCNICA Nº 02/2022 DOENÇA FALCIFORME
- NORMA TÉCNICA Nº 03.2012 DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E GESTACIONAL
- NORMA TÉCNICA Nº 03.2013 DE DISFUNÇÕES NEUROMUSCULARES DA BEXIGA
- NORMA TÉCNICA Nº 03.2014 MIASTENIA GRAVIS
- NORMA TÉCNICA Nº 04.2012 DOENÇAS HEPATICAS
- NORMA TÉCNICA Nº 04.2013 DE OSTEOPOROSE
- NORMA TÉCNICA Nº 05.2013 DE DOENÇA DE PARKINSON
- NORMA TÉCNICA Nº 06.2013 DE FIBROSE CÍSTICA
- NORMA TÉCNICA Nº 08.2012 DE ASMA GRAVE
- NORMA TÉCNICA Nº 08.2013 DE COMORBIDADES ASSOZIADAS AO TRANSPLANTE
- NORMA TÉCNICA Nº 09.2013 DE IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA
- NORMA TÉCNICA Nº 10.2012 DE ASMA GRAVE EM PEDIATRIA
- NORMA TÉCNICA Nº 10.2013 DE IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE DE FÍGADO
- NORMA TÉCNICA Nº 11.2013 DE IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE CARDÍACO
- NORMA TÉCNICA Nº 12.2013 DE IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO
- NORMA TÉCNICA Nº 13.2013 DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
- NORMA TÉCNICA Nº 14.2013 DE EPILEPSIA
- NORMA TÉCNICA Nº 15.2013 DE DOR NEUROPÁTICA
- NORMA TÉCNICA Nº 16.2013 NEOPLASIA MAMÁRIA – DOENÇA METASTÁTICA
- NORMA TÉCNICA Nº 20.2013 DE PÊNFIGO VULGAR
- NORMA TÉCNICA Nº 21.2013 DE DOENÇA DE ALZHEIMER
- NORMA TÉCNICA Nº 24.2013 DE ESQUIZOFRENIA
- NORMA TÉCNICA Nº 25.2013 TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO - TDAH
- NORMA TÉCNICA Nº 27.2013 TROMBOCITEMIA ESSENCIAL OU IDEOPÁTICA
- NORMA TÉCNICA Nº 29.2013 DE DOENÇA DE FABRY

Em virtude do elevado número de doenças abrangidas nos PCDT e NT, não temos como listar a relação dos medicamentos.

*Atenciosamente,*



SECRETARIA DE  
SAÚDE

HOSPITAL JOÃO RIBEIRO DE ALBUQUERQUE - HJRA  
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E FARMÁCIA BÁSICA  
RUA MANOEL LOURENÇO, Nº 16, CENTRO. ITAPISSUMA-PE  
CEP 53.700-000. FONE : (81)3548-1647/1156

**COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - FARMÁCIA BÁSICA : Conforme.RENAME 2022.**

**REMUME - MEDICAMENTOS PSICOFÁRMACOS (PORTARIA 344/98) DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 2023**

ITEM	DESCRIÇÃO	DISPONIBILIDADE NA REDE MUNICIPAL E CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE ENTREGA
1	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
2	BIPERIDENO, DOSAGEM:2 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
3	BUPROPIONA CLORIDRATO, DOSAGEM:150 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
4	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:200 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
5	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL 100ML.FRASCCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
6	CARBONATO DE LÍTIO, DOSAGEM:300 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
7	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS. 20ML.FRASCCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
8	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
9	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
10	CLORPROMAZINA, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS. 20ML.FRASCCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
11	DIAZEPAM, DOSAGEM:5 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
12	DIAZEPAM, DOSAGEM:10 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
13	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
14	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS.FRASCCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
15	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:100 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
16	FLUOXETINA, DOSAGEM:20 MG. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
17	FLUOXETINA, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL, GOTAS. 20ML. FRASCCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
18	HALOPERIDOL, DOSAGEM:1 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
19	HALOPERIDOL, DOSAGEM:5 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
20	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO:2 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS. 20ML.FRASCCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
21	VALPROATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:250 MG. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
22	VALPROATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE. 100ML.FRASCCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
23	VALPROATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:500 MG.COMPRIMIDO REVESTIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS

24	VENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:37,5 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
25	VENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
26	VENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:75 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS
27	VENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:150 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF E CAPS

FARMACÊUTICO RESP.: JAILSON ANTÔNIO XAVIER BENTINHO. CRF/PE-02425.

**RESUMO - MEDICAMENTOS CLÍNICOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 2023**

ITEM	DESCRIÇÃO	DISPONIBILIDADE NA REDE MUNICIPAL E CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE ENTREGA
28	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
29	ÁCIDO FÓLICO, DOSAGEM:5 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
31	ACICLOVIR, DOSAGEM : 200 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
32	ACICLOVIR, DOSAGEM:50 MG/G, USO:CREME. BISNAGA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
33	ALBENDAZOL, DOSAGEM:400 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
34	ALBENDAZOL, DOSAGEM:40 MG/ML, USO:SUSPENSÃO ORAL. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
35	ALENDRONATO DE SÓDIO, DOSAGEM:70 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
38	AMIODARONA, DOSAGEM:200 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
39	AMOXICILINA, CONCENTRAÇÃO:500MG. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
40	AMOXICILINA, CONCENTRAÇÃO:50MG/ML, APRESENTAÇÃO:PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
45	AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO:ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:500MG + 125MG. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
46	AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO:ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML + 12,5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL. 75ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
47	ANLODIPINO BESILATO, DOSAGEM:10 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
48	ANLODIPINO BESILATO, DOSAGEM:5 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
49	ATENOLOL, DOSAGEM:25 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
50	ATENOLOL, DOSAGEM:50 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
51	ATENOLOL, DOSAGEM:100 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
52	AZITROMICINA, DOSAGEM:500 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
53	AZITROMICINA, DOSAGEM:40 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL. 15ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
54	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:SPRAY NASAL, DOSAGEM:50MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:FRASCO DOSEADOR COM AEROGADOR NASAL. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF

55	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, DOSAGEM:200 MCG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:CÁPSULAS INALATÓRIAS, COM INALADOR. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
56	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:SPRAY ORAL, DOSAGEM:250MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:FRASCO DOSEADOR COM BOCAL AEROGADOR. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
57	BUDESONIDA, APRESENTAÇÃO:AEROSSOL NASAL, CONCENTRAÇÃO:32MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:FRASCO COM VÁLVULA DOSIFICADORA. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
58	BUDESONIDA, APRESENTAÇÃO:AEROSSOL BUCAL, CONCENTRAÇÃO:50MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:FRASCO COM VÁLVULA DOSIFICADORA. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
59	BUDESONIDA, APRESENTAÇÃO:AEROSSOL NASAL, CONCENTRAÇÃO:64MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:FRASCO COM VÁLVULA DOSIFICADORA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
60	CAPTOPRIL, CONCENTRAÇÃO:25 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
61	CARBONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:500MG DE CÁLCIO COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
62	CARBONATO DE CÁLCIO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM VITAMINA D3, CONCENTRAÇÃO:500 MG + 400 UI. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
63	CARVEDILOL, DOSAGEM:3,125 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
64	CARVEDILOL, DOSAGEM:6,25 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
65	CARVEDILOL, DOSAGEM:12,5 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
66	CARVEDILOL, DOSAGEM:25 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
67	CEFALEXINA, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL. 60ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
68	CEFALEXINA, DOSAGEM 500 MG. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
69	CETOCONAZOL, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO:SHAMPOO. 100ML FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
70	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, DOSAGEM:500 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
71	CLARITROMICINA, DOSAGEM:500 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
72	CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:0,9 %, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO NASAL 20ML	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
73	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1%, APRESENTAÇÃO:CREME 10GR BISNAGA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
74	DEXAMETASONA, DOSAGEM:4 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
75	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1 MG/ML, APRESENTAÇÃO:ELIXIR 100ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
76	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
77	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, DOSAGEM:2 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
78	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG/ML, APRESENTAÇÃO FARMACÉUTICA:XAROPE 100ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
79	DIGOXINA, DOSAGEM:0,25 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
80	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE

81	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM 500 MG/ML, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
82	DOXAZOSINA MESILATO, COMPOSIÇÃO:2 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
83	DOXAZOSINA MESILATO, COMPOSIÇÃO:4 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
84	ENALAPRIL MALEATO, DOSAGEM:5 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
85	ENALAPRIL MALEATO, DOSAGEM: 10 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
86	ENALAPRIL MALEATO, DOSAGEM: 20 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
87	ERITROMICINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG/ML, USO:SUSPENSÃO ORAL 60ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
88	ERITROMICINA, ESTEARATO, 500 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
89	ESPIRONOLACTONA, DOSAGEM:25 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
90	ESPIRONOLACTONA, DOSAGEM:50 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
91	ESPIRONOLACTONA, DOSAGEM:100 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
94	FUROSEMIDA, DOSAGEM:40 MG.COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
95	FLUCONAZOL, DOSAGEM:150 MG. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
98	GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM:5 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
99	GLICLAZIDA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
100	GLICLAZIDA, CONCENTRAÇÃO:60 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
101	GLICEROL, DOSAGEM:95%, APRESENTAÇÃO:SUPOSITÓRIO ADULTO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
102	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, INDICAÇÃO:62MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL. 100ML FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
103	HIDRALAZINA, DOSAGEM:25 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
104	HIDRALAZINA, DOSAGEM:50 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
105	HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM:25 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
106	HIPROMELOSE, DOSAGEM:0,5%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA. 5ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
107	IBUPROFENO, DOSAGEM:600 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
108	IBUPROFENO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
109	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL DINITRATO, DOSAGEM:5 MG, TIPO MEDICAMENTO:SUBLINGUAL COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
110	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL DINITRATO, DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
111	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL MONONITRATO, DOSAGEM:20 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
112	IVERMECTINA, CONCENTRAÇÃO:6 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
113	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:25 MCG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
114	LEVOTIROXINA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:37,5 MCG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE

115	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:50 MCG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
116	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:100 MCG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
117	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO:GELÉIA BISNAGA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
118	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:10MG	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
119	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:1MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:XAROPE 100ML.FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
120	LOSARTANA POTÁSSICA, DOSAGEM 50 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
121	METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:500 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
122	METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:850 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
123	METILDOPA, DOSAGEM:500 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
124	METILDOPA, DOSAGEM:250 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
125	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
126	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL.FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
127	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:25 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
128	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:50 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
129	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:100 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
130	METRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG/G, FORMA FARMACEUTICA:CREME VAGINAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM APLICADOR. BISNAGA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
131	METRONIDAZOL, DOSAGEM:250 MG. COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
132	METRONIDAZOL, DOSAGEM:40 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
133	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:LOÇÃO TÓPICA 30ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
134	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO:CREME VAGINAL 80GR. BISNAGA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
135	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME TÓPICO. BISNAGA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
136	NIFEDIPINO, DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
137	NISTATINA, DOSAGEM:100.000 UI/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL 30ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
139	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:20 MG. CÁPSULA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
140	(ÓLEO MINERAL)PETROLATO, ASPECTO FÍSICO:LÍQUIDO, TIPO:LAXATIVO, USO:ORAL. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
141	PARACETAMOL, DOSAGEM SOLUÇÃO ORAL:200 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL 15ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
142	PARACETAMOL, DOSAGEM COMPRIMIDO:500 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
143	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:100 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE

144	PERMETRINA, DOSAGEM 10 MG/ML, INDICAÇÃO LOÇÃO. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
145	PERMETRINA, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:LOÇÃO. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
146	PREDNISOLONA, COMPOSIÇÃO:FOSFATO SÓDICO, CONCENTRAÇÃO:3 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO ORAL. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
147	PREDNISONA, DOSAGEM 20 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
148	PREDNISONA, DOSAGEM:5 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
149	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
150	PROPRANOLOL CLORIDRATO, DOSAGEM:40 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
151	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, COMPOSTO POR: CLORETO SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G, + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, ENVELOPE CONTENDO 27,9G. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
152	SALBUTAMOL, DOSAGEM:100MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:AEROSOL ORAL. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NA CAF
153	SINVASTATINA, DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
154	SINVASTATINA, DOSAGEM:20 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
155	SINVASTATINA, DOSAGEM:40 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
156	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO:DE PRATA, DOSAGEM:1%, INDICAÇÃO:CREME. BISNAGA	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
157	SULFAMETOXAZOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, CONCENTRAÇÃO:400MG + 80MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
158	SULFAMETOXAZOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, CONCENTRAÇÃO:40MG + 8MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL 60ML. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
159	SULFATO FERROSO, DOSAGEM FERRO:40MG DE FERRO II COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
160	SULFATO FERROSO, DOSAGEM FERRO:25MG/ML DE FERRO II, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
161	SULFATO FERROSO, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:XAROPE. FRASCO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
162	VARFARINA SÓDICA, DOSAGEM:5 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
163	VARFARINA SÓDICA, DOSAGEM:1 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE
164	VERAPAMIL CLORIDRATO, DOSAGEM:80 MG COMPRIMIDO	MEDICAMENTO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE

FARMACÊUTICO RESP.: JAILSON ANTÔNIO XAVIER BENTINHO. CRF/PE-02425.

**REMUME - INSUMOS PARA CONTROLE DE DIABETES DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
2023

ITEM	DESCRIÇÃO	DISPONIBILIDADE NA REDE MUNICIPAL E CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE ENTREGA
165	LANCETA, MATERIAL LÂMINA:AÇO INOXIDÁVEL,PONTA AFIADA,TRIFACETADA, USO:DESCARTÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, TIPO:COM SISTEMA RETRÁTIL. UNIDADE	INSUMO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA INSULINO-DEPENDENTE

166	REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO 5, TIPO DE ANÁLISE:QUANTITATIVO DE GLICOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:CAPILAR, APRESENTAÇÃO:TIRA (POR COMODATO - SENDO QUE PARA CADA 500 TIRAS A EMPRESA DEVE ENTREGAR 1 APARELHO) CX	INSUMO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA INSULINO-DEPENDENTE
167	SERINGA, MATERIAL:POLIPROPILENO, CAPACIDADE:1 ML, TIPO BICO:BICO CENTRAL LUER LOCK OU SLIP, TIPO VEDAÇÃO:ÊMBOLO DE BORRACHA, ADICIONAL:GRADUADA (ESCALA ML), NUMERADA, TIPO AGULHA:C/ AGULHA 26 G X 1/2" (13X0,45), BISEL TRIFACETADO, ESTERILIDADE:ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO: SERINGA DESCARTÁVEL PARA APLICAÇÃO DE INSULINAS	INSUMO DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA INSULINO-DEPENDENTE

FARMACÊUTICO RESP.: JAILSON ANTÔNIO XAVIER BENTINHO. CRF/PE-02425.

  
 Jailson Antonio Xavier Bentinho  
 CRF/PE 02425 CPF: 765.268.874-49  
 Farmacêutico - Itapissuma - PE

Jalison Antonio Xavier Benfina  
CRP 190323 CPF 143.388.874-49  
Farmacêutico - Ispissuma - PE