



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA

CARTILHA DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

Maceió, 2016

Rui Soares Palmeira
Prefeitura Municipal de Maceió

José Tomaz da Silva Nonô Netto
Secretaria Municipal de Saúde

Ana Flávia Rodrigues Leão Melro
Diretoria de Atenção à Saúde

Venício Teixeira Rocha
Coordenação de Farmácia e Bioquímica

Mirela Quirino de Almeida
Comissão de Farmácia e Terapêutica

EQUIPE DE FARMACÊUTICOS ENVOLVIDA COM A ELABORAÇÃO DESTA CARTILHA

Bianca Pereira Rodrigues
Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires
Edênia Salgueiro Bizerra Santos
Gabriela de Araújo Costa
Juliana de Araújo Julião
Lívia Rafaella Menezes da Rocha
Michelle Cristina Silva de Almeida
Mirela Quirino de Almeida
Nair Fernanda Guimarães Cavalcante Gomes

SUMÁRIO

Apresentação.....	4
PROCOLOS E NORMAS MUNICIPAIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	5
Protocolo para dispensação de medicamentos para Parkinson no município de Maceió	6
Protocolo de dispensação de medicamentos para Osteoporose no município de Maceió	9
Atualização do Protocolo para automonitoramento de glicemia capilar nos portadores de diabetes insulinodependentes	16
Protocolo para fornecimento de insumos aos portadores de incontinência urinária e/ou fecal.....	26
Portaria nº 065/2013	40
Portaria nº 223/2015	49
Nota Técnica nº 01/2014	54
Nota Técnica Nº 02/2015	55
Nota Técnica nº 01/2016	57
Nota Técnica nº 09/2016	58
Procedimentos Operacionais Padrão	60
POP 001/2015 - Recebimento e armazenamento de produtos	61
POP 002/2015 - Acolhimento do usuário	64
POP 003/2015 - Fornecimento de produtos à população	75
POP 004/2015 - Controle de estoque de produtos	84
POP 005/2015 - Encaminhamento do usuário ao farmacêutico	89
POP 006/2015 - Limpeza do Setor de Farmácia	91
POP 007/2015 - Fornecimento de produtos para uso na unidade	93
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2015.....	96
RELAÇÃO MUNICIPAL DE CORRELATOS 2015	113
REFERÊNCIAS	121

APRESENTAÇÃO

O medicamento desempenha papel essencial na capacidade resolutiva dos problemas de saúde da população, constituindo-se a forma de tratamento mais utilizada na prática médica, e apesar de representar custo elevado, quando usado adequadamente, é também o recurso terapêutico mais frequentemente custo-efetivo. No Brasil, a política de medicamentos tem como propósito garantir segurança, eficácia e qualidade dos mesmos, promoção de seu uso de forma racional e acesso àqueles considerados essenciais (SANTOS, 2004).

O elevado número de fármacos existentes, a disponibilidade de suas diversas apresentações no mercado, os frequentes lançamentos da indústria farmacêutica e a possibilidade da ocorrência de inúmeras interações medicamentosas fazem com que esta importante etapa do processo de atendimento do usuário seja susceptível a erros, favorecendo o surgimento de reações adversas e falhas terapêuticas, comprometendo a adesão ao tratamento e prejudicando todo o esforço realizado para o provimento adequado de medicamentos, sendo o recebimento, a compreensão e a correta dispensação da prescrição uma etapa fundamental do conjunto de ações desenvolvidas pela assistência farmacêutica (SHAB et al., 2001) .

Winterstein e seus colaboradores (2010) mostraram que 7% dos erros de medicação foram iniciados durante a dispensação dos medicamentos aos usuários. Esta, apesar de ser um ato privativo da profissão farmacêutica, é realizada no município de Maceió e em muitas regiões do país, em sua maioria, por assistentes administrativos desviados de sua função e sem prévia capacitação. Apesar de grande parte das unidades de saúde do município contar com um farmacêutico em seu quadro de funcionários, este tem carga horária de 30 horas e devido ao grande número de pessoas a serem atendidas e ao excesso de trabalho burocrático (mapa mensal de consumo de medicamentos e correlatos, controle de estoque, cadastro de usuários, entre outros), o atendimento ao usuário fica prejudicado, sendo priorizada a orientação farmacêutica a grupos específicos de pacientes.

Com o intuito de minimizar os erros relacionados a entrega de medicamentos, de descentralizar as atividades burocráticas e possibilitar a triagem dos usuários que necessitam do atendimento nas farmácias das unidades de saúde, foi realizada uma capacitação em novembro de 2015 para os auxiliares de farmácia que motivou a elaboração desta cartilha de apoio a todos os profissionais do serviço de farmácia. Nela estão contidas as principais informações que os profissionais que exercem suas funções nos serviços de farmácia da rede municipal de saúde precisam saber.

PROTOCOLOS E NORMAS MUNICIPAIS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Com a finalidade de tornar público e legitimar a Assistência Farmacêutica Municipal, alguns documentos foram publicados em Diário Oficial do Município nos últimos anos.

As notas técnicas e protocolos foram elaborados pela equipe técnica da Coordenação de Farmácia e Bioquímica - CFB ou pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT no intuito de contribuir com a organização dos Serviços de Farmácia da rede municipal de saúde de Maceió.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica está vinculada técnica e administrativamente ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde e tem por finalidade assessorar ao gestor e à equipe de saúde em assuntos relacionados aos medicamentos, correlatos, alimentações especiais e suplementos alimentares, é composta por profissionais de saúde como médico, farmacêutico, enfermeira, odontólogo e nutricionista.

Os documentos referidos acima foram reunidos nas páginas seguintes.

PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PARKINSON NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP), descrita por James Parkinson em 1817, é uma das doenças neurológicas mais comuns e intrigantes dos dias de hoje. É uma doença de distribuição universal e atinge todos os grupos étnicos e classes sócio-econômicas. Estima-se uma prevalência de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes. Sua incidência e prevalência aumentam com a idade. A prevalência da DP no Brasil não é conhecida.

As manifestações clínicas da DP incluem tremor de repouso, bradicinesia, rigidez roda denteada e anormalidades posturais. Como é uma doença progressiva, que usualmente acarreta incapacidade severa após 10 a 15 anos, o impacto social e financeiro é elevado, particularmente na população mais idosa. É estimado que o custo anual mundial com medicamentos antiparkinsonianos esteja em torno de 11 bilhões de dólares, sendo cerca de 3 a 4 vezes mais caro para os pacientes na fase avançada da doença.

A Assistência Farmacêutica no município de Maceió disponibiliza atualmente o medicamento Biperideno 2mg para pacientes com Parkinson. Entretanto, após publicação da Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, que em seu artigo nº 24 relaciona os medicamentos transferidos do componente especializado da Assistência Farmacêutica para o componente básico, ampliou-se o elenco com a inclusão da Levodopa em suas associações: levodopa+carbidopa e levodopa+benserazida.

Partindo do princípio que a dispensação desses medicamentos se realizava através de protocolo clínico instituído pelo Ministério da Saúde, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió decidiu adequar o protocolo a realidade da instituição, com os seguintes propósitos:

- Estabelecer claramente os critérios de diagnóstico da doença e o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos;
- Criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz;
- Contribuir para o uso racional de medicamentos.

Assim sendo, justifica-se a implantação desse protocolo na rede municipal.

2. CLASSIFICAÇÃO CID 10

- G 20.0 Doença de Parkinson

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O acesso aos medicamentos disponíveis para DP no município será garantido ao paciente que se enquadrar aos seguintes critérios:

- Possuir diagnóstico clínico comprovando a Doença de Parkinson;
- Possuir indicação médica para utilização de levodopa+carbidopa e levodopa+benserazida;
- Possuir formulário padrão devidamente preenchido pelo neurologista para avaliação do farmacêutico, além dos documentos pessoais solicitados no próprio formulário;
- Ser habitante de Maceió (AL).

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O acesso aos medicamentos disponíveis para DP no município não será concedido caso o paciente se enquadre em algum dos seguintes critérios:

- Não atendimento dos critérios de inclusão;
- Pacientes que apresentarem reações adversas não toleráveis aos medicamentos.

5. UNIDADE DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA DISPENSAÇÃO

As unidades de saúde responsáveis pela dispensação do medicamento levodopa com suas associações no município são aquelas que possuem usuários cadastrados pelo farmacêutico, de acordo com a demanda e estrutura física adequada.

6. FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

1. Paciente leva documentação ao serviço de farmácia da unidade para avaliação;
2. Farmacêutico da unidade avalia a documentação pessoal e médica do paciente em 05 dias úteis;
3. Paciente retorna ao serviço de farmácia para se informar sobre sua inclusão ou não ao protocolo;

4. Caso seja incluso, o farmacêutico realiza a dispensação do(s) medicamento(s) (1ª dispensação/renovação);
5. Caso o paciente esteja dentro dos critérios de exclusão do protocolo, farmacêutico explica os motivos;
6. O paciente retornará mensalmente com cartão padrão para receber seu medicamento;
7. Periodicamente o paciente deverá apresentar os documentos necessários para renovar o seu cadastro com o farmacêutico;
8. Pacientes cadastrados anteriormente na Farmácia de Medicamentos Excepcionais do Estado – FARMEX deverão ser recadastrados.

7. FORMULÁRIOS PADRONIZADOS

Cartão do paciente para dispensação

		Prefeitura Municipal de Maceió Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de Farmácia e Bioquímica Serviço de Farmácia	
Nome do paciente:			
Nome do responsável:			
Medicamento:		Dose:	
Data	Quantidade dispensada	Renovação na próxima dispensação (prescrição/exame)	Responsável

FORMULÁRIO PARA PROTOCOLO DE PARKINSON

DADOS DO PACIENTE	
Nome completo:	
Nome do responsável legal:	Tel.:
INFORMAÇÕES MÉDICAS	
Diagnóstico:	
CID:	
Doenças associadas:	
Medicamentos utilizados anteriormente para Parkinson:	
1. _____	Dose diária: _____
2. _____	Dose diária: _____
3. _____	Dose diária: _____

INFORMAÇÕES AO PACIENTE
<p>Documentos que devem ser apresentados ao serviço de farmácia da unidade, juntamente com este formulário devidamente preenchido:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cópia do comprovante de residência atualizado;2. Cópia do cartão SUS – Maceió;3. Cópia da carteira de Identidade;4. Prescrição em duas vias com posologia e tratamento para três meses, datada, carimbada e assinada pelo neurologista. <p>OBS.: A receita deve apresentar quantitativos para três meses, mas a dispensação será mensal até completar os três meses da receita, quando esta deverá ser renovada.</p>

Maceió (AL), ____/____/____

Assinatura e carimbo do Médico

8. REFERÊNCIA

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, Doença de Parkinson, Consulta Pública SAS/MS nº 10, de 04 de novembro de 2002.

PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA OSTEOPOROSE/OSTEOPENIA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

1. INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo com conseqüente aumento da fragilidade óssea e da suscetibilidade a fraturas. As complicações clínicas da osteoporose incluem não só as fraturas, mas também dor crônica, depressão, deformidade, perda da independência e aumento da mortalidade.

A definição clínica baseia-se tanto na evidência de fratura como na medida da densidade mineral óssea, por meio de densitometria óssea (DMO), expressa em gramas por centímetro quadrado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a osteoporose como uma condição em que a densidade mineral óssea é igual ou inferior a 2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem, e a osteopenia ou baixa massa óssea como uma condição em que a densidade mineral óssea encontra-se entre 1 a 2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem. Assim, o número de desvios padrão abaixo do normal, também conhecido como escore T, deve ser usado para definir a doença.

Quadro I. Critérios Densitométricos da Organização Mundial da Saúde*

CATEGORIA	ESCORE T
Normal	Até -1
Osteopenia	Entre -1 e -2,5
Osteoporose	Igual ou inferior a -2,5
Osteoporose estabelecida	Igual ou inferior a -2,5 associada a fratura por fragilidade óssea

*Critérios estabelecidos para: coluna lombar, colo do fêmur e 1/3 médio do rádio.

A definição de fatores de risco e da doença em seu estado inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para a prevenção da osteoporose e para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

A Assistência Farmacêutica no município de Maceió, após publicação da Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 que em seu artigo nº24 relaciona os medicamentos transferidos do componente especializado da Assistência Farmacêutica para o componente básico, incluiu na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) o medicamento Alendronato de Sódio.

Partindo do princípio que a dispensação desses medicamentos se realizava através de protocolo clínico instituído pelo Ministério da Saúde, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió decidiu adequar o protocolo a realidade da instituição, com os seguintes propósitos:

- Estabelecer claramente os critérios de diagnóstico da doença e o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos;
- Criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz;
- Contribuir para o uso racional de medicamentos.

Assim sendo, justifica-se a implantação desse protocolo na rede municipal.

2. CLASSIFICAÇÃO CID10

- M80.0- Osteoporose com fratura patológica
- M80.1- Osteoporose sem fratura patológica
- M80.2 – Osteoporose de desuso com fratura patológica
- M80.3 – Osteoporose por má absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
- M80.4 – Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
- M80.5 – Osteoporose idiopática com fratura patológica
- M80.8 – Outras osteoporoses com fratura patológica
- M81.0 – Osteoporose pós-menopáusia
- M81.1 – Osteoporose pós-ooforectomia
- M81.2 – Osteoporose de desuso

- M81.3 – Osteoporose devido a má absorção pós-cirúrgica
- M81.4 – Osteoporose induzida por drogas
- M81.5 – Osteoporose idiopática
- M81.6 – Osteoporose localizada
- M81.8 – Outras osteoporoses
- M82.0 – Osteoporose na mielomatose múltipla
- M82.1 – Osteoporose em distúrbios endócrinos
- M82.8 – Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte

3. FATORES DE RISCO

- Maiores: sexo feminino, baixa Densitometria Óssea, fratura prévia, raça asiática / caucásica, idade avançada (homem com mais de 70 anos ou mulher com mais de 65 anos), parente de 1º grau com osteoporose ou fratura de quadril, menopausa precoce, corticoterapia (prednisona > 5mg/dia por mais 3 meses ou equivalente).
- Menores: amenorréias, hipogonadismo em homens, baixo peso (< 56,7 kg) ou IMC.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes habitantes de Maceió-AL;
- Pacientes com diagnóstico de Osteoporose definida por escore T igual ou inferior a -2,5 desvios padrão, como ou sem fratura prévia;
- Pacientes com densitometria óssea baixa ou limítrofe (T-escore de -1,5 desvios padrão ou menos) com fatores de risco.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não atendimento dos critérios de inclusão;
- Pacientes que apresentarem hipersensibilidade ou contra-indicações ao uso do medicamento.
- Pacientes que não retornarem a unidade dispensadora durante **12 meses**.

6. UNIDADES DE SAÚDE RESPONSÁVEIS PELA DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO

- USF São Vicente de Paula, localizada a Rua Fausto Wanderlei, S/N, Pinheiro;
- II Centro de Saúde Dr. Diógenes Jucá Bernardes, localizado na Rua Aureliana Lima da Silva, nº 32, Praça da Maravilha, Poço;
- USF Hέλvio Auto, localizada na Rua Riachuelo, nº 20, Trapiche;
- USF Edvaldo Silva, localizada na Praça Othon Bezerra, nº 01, Rio Novo;
- US Waldomiro Alencar, localizada na Rua Júlio Auto, nº 431, Jacintinho;
- USF CAIC Benedito Bentes, localizada na Avenida Cachoeira do Mirim, S/N, Benedito Bentes;
- US João Macário, localizada na Avenida Corinho Campello da Paz, S/N, Santos Dumont;
- USF Guaxuma, localizada no Conjunto Elias Pontes Bonfim, S/N, Guaxuma;
- USF João Sampaio, localizada no Conjunto João Sampaio, S/N, Tabuleiro.
- USF José Tenório, localizada no Conjunto José Tenório, rua Projetada G, S/N, Serraria.

7. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópias dos documentos: Carteira de identidade, CPF, Cartão SUS, comprovante de residência de Maceió, laudo de Densitometria Óssea completa com até 02 anos de realização (sujeito a análise de acordo com critérios de inclusão do protocolo);
- Prescrição médica de Alendronato comprimido de 70mg em duas vias (original + cópia) para até 04 meses de tratamento.

8. FLUXO DE ATENDIMENTO AOPACIENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE

- a) Paciente leva documentação ao serviço de farmácia da unidade para avaliação;
- b) Farmacêutico da unidade avalia a documentação pessoal e médica do paciente em até 02 dias úteis;
- c) Paciente retorna ao serviço de farmácia para se informar sobre sua inclusão ou não ao protocolo;
- d) Caso seja incluso, o farmacêutico realiza a dispensação do(s) medicamento(s) (1ª dispensação/renovação);
- e) Caso o paciente esteja dentro dos critérios de exclusão do protocolo, farmacêutico explica os motivos;

10. REFERÊNCIA

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde – Osteoporose – Portaria SAS/MS nº 451, de 09 de junho de 2014, retificada em 18 de junho de 2014 [Internet]. Disponível em: <saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-osteoporose-2014.pdf>
- Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de São Paulo. Autorização para dispensação de alendronato de sódio a osteoporose/osteopenia[Internet]. Disponível em:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/4%20-%20Alendronato%2070%20mg_Formulario%20dispensa_Densitometria%20ossea.pdf>

PROTOCOLO PARA AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR NOS PORTADORES DE DIABETES INSULINODEPENDENTES

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é uma doença provocada pela deficiência de produção e/ou da ação de insulina. Este distúrbio do metabolismo primeiramente afeta os açúcares (glicose), mas também tem repercussões importantes sobre o metabolismo de gorduras (lipídeos) e proteínas.

O diabetes é comum e de incidência crescente, estima-se que em 1995 atingia 4,0% da população adulta mundial e que em 2025 alcançará a cifra de 5,4%. Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.

Os tipos de diabetes mais freqüentes são o diabetes tipo 1 (DM1), anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com menor freqüência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal.

O tratamento do DM envolve: 1) abordagem educativa, crucial para repassar ao paciente conhecimento para a automonitorização e segurança nas intervenções terapêuticas; 2) prática regular de atividades físicas; 3) seguimento de plano alimentar equilibrando cotas de carboidratos, proteínas e gorduras; 4) uso de antidiabéticos orais (ADOs) em monoterapia, em combinação ou associados à insulina e insulinização plena.

O automonitoramento da glicose é considerado uma ferramenta importante para o controle do DM1. Amplos estudos, como o *Diabetes Control and Complications Study* (DCCT) e o *UK Prospective Diabetes Study* (UKPDS), demonstraram o impacto benéfico do autocontrole glicêmico com redução dos riscos de retinopatias, nefropatias e neuropatias.

A Associação Americana de Diabetes (ADA) recomenda que o automonitoramento da glicemia, assim como outros fatores, seja parte do programa de educação ao portador de diabetes, e seja regularmente revisto para prevenção de problemas causados por resultados glicêmicos incorretos.

A assistência farmacêutica aos portadores de diabetes no município de Maceió, atualmente, disponibiliza para o tratamento de pacientes diabéticos dois tipos de insulinas (NPH Humana e Regular Humana), antidiabéticos orais e seringas para aplicação de insulinas. De acordo com a lei nº 11.347/2006 que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e

materiais necessários à aplicação e à monitoração da glicemia capilar dos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos, o Estado de Alagoas através da Comissão Intergestora Bipartite, publicou em 31 de Janeiro de 2008 o AD REFERENDUM Nº 02 de 14 de janeiro de 2008, que aprova a padronização de insumos para pacientes portadores de Diabetes Mellitus insulino-dependentes no Estado de Alagoas, ampliando assim os serviços prestados aos pacientes com distribuição de tiras reagentes e lancetas para o automonitoramento da glicemia capilar.

Dessa forma, justifica-se a necessidade de implantação e implementação deste protocolo para organização da assistência farmacêutica prestada aos pacientes diabéticos insulino-dependentes, assim como para manutenção da disponibilização sistemática de insumos.

2. CLASSIFICAÇÃO

- E10 – Diabetes mellitus insulino-dependente (DM Tipo 1)
- E11 – Diabetes mellitus não-insulino-dependentes (DM Tipo 2)

3. DIAGNÓSTICO

Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os "4 Ps"). Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica.

Entretanto, como já mencionado, o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de fatores de risco para o diabetes.

Resumidamente, os testes laboratoriais mais comumente utilizados para suspeita de diabetes ou regulação glicêmica alterada são:

- Glicemia de jejum: nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas;
- Teste oral de tolerância à glicose (TTG-75g): O paciente recebe uma carga de 75 g de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão;
- Glicemia casual: tomada sem padronização do tempo desde a última refeição.

Pessoas cuja glicemia de jejum situa-se entre 110 e 125 mg/dL (glicemia de jejum alterada), por apresentarem alta probabilidade de ter diabetes, podem requerer avaliação por TTG-75g em 2h. Mesmo quando a glicemia de jejum for normal (< 110 mg/dL), pacientes com alto risco para diabetes ou doença cardiovascular podem merecer avaliação por TTG.

A Associação Canadense de Diabetes publicou, em 1998, e revisou em 2001, as diretrizes clínicas para o acompanhamento do DM que prevê, entre outras ações, teste de hemoglobina glicosilada a cada 2 a 4 meses e o automonitoramento da glicose com, no mínimo, 4 testes ao dia.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser residente no município de Maceió.
- Possuir diagnóstico clínico e laboratorial para Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 ou Diabetes gestacional (DG), e necessitar de tratamento com insulinas ou seus análogos;
- Possuir indicação médica para o automonitoramento da glicemia capilar;
- Possuir formulário padrão (em anexo) de cadastro para paciente diabético insulínico dependente assinado e carimbado pelo médico e documentos solicitados;
- Apresentar justificativa médica quando for necessário mais de três monitoramentos por dia.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não atendimento aos critérios de inclusão.
- Não comparecer ao Serviço de Farmácia para recebimento da insulina, tiras e lancetas por mais de 6 meses consecutivos.

6. CONTROLE E AVALIAÇÃO

- Deve ser realizada avaliação médica com renovação da prescrição de insulina a cada quatro meses;
- O cadastro no Serviço de Farmácia deve ser atualizado sempre que necessário;
- No momento da dispensação do aparelho de medição de glicemia, o farmacêutico deverá orientar o usuário sobre como realizar o automonitoramento e solicitar que este assine o Termo de Compromisso e Responsabilidade (em anexo) para utilização do glicosímetro. Em caso de perda ou roubo o paciente deverá apresentar boletim de ocorrência para regatar um novo aparelho;
- O farmacêutico deverá fornecer e avaliar periodicamente planilha para anotação dos valores glicêmicos. A apresentação, pelo paciente, da planilha é indispensável para liberação mensal dos insumos;

- Relatórios mensais atualizados deverão ser encaminhados à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), referente ao cadastro dos pacientes atendidos e estoque de insulina e insumos;
- A CAF deverá enviar a Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB) relatório geral dos pacientes atendidos no município para avaliação junto a Coordenação do programa HIPERDIA e o Departamento de Assistência Farmacêutica estadual, para repasse de aparelhos, tiras e lancetas, mediante demanda.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus – Cadernos de Atenção Básica Normas e Manuais Técnicos. N. 16, Série A. Brasília – DF, 2006.
2. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde– CID 10. Organização Mundial da Saúde. Editora Edusp, décima revisão, vol. 1, São Paulo, 1997.
3. Lei nº11.347 de 27 de Setembro de 2006, publicada no diário oficial de 28 de Setembro de 2006.
4. Mira G.S., Candido L.M.B, Yale J.F. Performance de glicosímetro utilizado no automonitoramento glicêmico de portadores de diabetes mellitus tipo 1. Arquivos de Endocrinologia & Metabologia. São Paulo, vol 50, n. 3, jun 2006.
5. Protocolo Clínico de Diabetes Mellitus da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF, 2007.

Fluxo de atendimento ao paciente diabético insulino-dependente

1. O paciente diabético diagnosticado nas Unidades de Saúde do município de Maceió, com indicação de uso de insulina ou seus análogos e insumos, deverá ser encaminhado a uma Unidade de Saúde de Referência Distrital;
2. Na Unidade de Referência o paciente deverá ser encaminhado ao Serviço de Farmácia com seus documentos pessoais e clínicos, com formulário de cadastro preenchido pelo médico;
3. Na Farmácia será realizada avaliação de toda documentação para certificação de que o paciente se enquadra ao protocolo;
4. Em caso positivo, faz-se o preenchimento do Termo de Compromisso e Responsabilidade, realiza-se a dispensação e o registro do usuário;
5. O paciente deverá apresentar ao Serviço de Farmácia a prescrição de insulina ou seus análogos a cada quatro meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

CADASTRO DE PACIENTE DIABÉTICO INSULINODEPENDENTE

DADOS PESSOAIS DO PACIENTE	
Nome completo:	
Cartão SUS:	Tel.:
U.S. de origem:	Tel.:
Nome do médico assistente:	Prontuário:
Nome do responsável legal:	

DADOS DO DIABETES	
TIPO: 1 () 2 () DG ()	DATA DIAGNÓSTICO: ___/___/___
HISTÓRICO DE HIPOGLICEMIA: SIM () NÃO ()	Nº EPISÓDIOS/MÊS: _____
ATIVIDADE FÍSICA: SIM () NÃO ()	HIPERTENSO: SIM () NÃO ()

MONITORAÇÃO	
AUTOMONITORAÇÃO: SIM () NÃO ()	Nº TESTES/DIA:
JUSTIFICATIVA P/ MAIS DE 3 TESTES DIA: _____ _____ _____	

INFORMAÇÕES AO PACIENTE
<p>Documentos que devem ser apresentados ao Serviço de Farmácia da Unidade de Referência, juntamente com este formulário devidamente preenchido:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cópia do comprovante de residência atualizado;2. Cópia do cartão SUS – Maceió;3. Cópia da carteira de Identidade;4. Cópia do cadastro HIPERDIA (exceto diabetes gestacional);5. Prescrição de insulina, proveniente do município de Maceió, prescrito em duas vias pelo médico assistente.

Maceió (AL), ___/___/___

Assinatura/Carimbo Médico Assistente



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**, eu, _____, brasileiro(a), RG _____, CPF _____, residente à rua _____, nº _____, bairro _____, CEP _____, contato pelo telefone _____, mediante este instrumento de aceitação assumo ter recebido um glicosímetro (n. série _____) e me comprometo a:

- 1º) Zelar pelo bom manuseio e conservação do aparelho de verificação de glicemia capilar, de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde;
- 2º) Em caso de perda ou roubo, fazer boletim de ocorrência e encaminhar documento para farmácia de referência onde estou cadastrado, para resgatar um novo aparelho;
- 4º) Em caso de defeito do aparelho, procurar o Serviço de Farmácia onde estou cadastrado para trocá-lo;
- 5º) Caso se faça necessário, comprometendo-me a devolvê-lo em perfeito estado.

Maceió (AL), _____ de _____ de _____

(Assinatura do paciente conforme identidade)

(Assinatura do responsável pela dispensação)

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

- () Em perfeito estado
() Apresentando defeito
() Faltando peças ou acessórios

(Responsável pelo recebimento)

Lista das Unidades de Saúde de Referência para dispensação de Insulinas



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA

INSULINA
I DISTRITO
US OSVALDO BRANDÃO VILELA
II DISTRITO
US ROLAND SIMON
III DISTRITO
US PITANGUINHA
IV DISTRITO
US PAM BEBEDOURO
USF EDVALDO SILVA
V DISTRITO
US JOÃO PAULO II
US WALDOMIRO ALENCAR
USF SÃO JORGE
UDA GOVERNADOR DIVALDO SURUAGY - FAT
VI DISTRITO
US HAMILTON FALCÃO
USF DIDIMO OTTO KUMMER
VII DISTRITO
US DJALMA LOUREIRO
US IB GATTO FALCÃO
US VILLAGE CAMPESTRE II
VIII DISTRITO
USF LOURENÇO DE CARVALHO (RIACHO DOCE)
USF DAVID NASSER (IPIOCA)
UDA DR. JOSÉ LAGES - UNIT

PROTOCOLO PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS AOS PORTADORES DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL

1. INTRODUÇÃO

A fim de garantir o direito do cidadão de Maceió à atenção integral à saúde firmado na Constituição Federal e o acesso gratuito aos pacientes que tivessem indicação médica para o uso de fraldas descartáveis, o Ministério Público Federal ingressou com ação civil pública número 0003240-57.2012.4.05.8000, em face da União, governo do Estado e prefeitura de Maceió. Após a decisão da Justiça Federal favorável ao fornecimento gratuito aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) houve necessidade de por fim aos entraves na distribuição deste insumo e de organização do fluxo de fornecimento para que esse processo se dê de maneira organizada e dentro dos tramites legais de aquisição. As fraldas ficaram, portanto, equiparadas a materiais farmacêuticos e o acesso gratuito garantido. Para organizar este fornecimento, estabelece a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS – Maceió) o seguinte protocolo que orientará a concessão de insumos para incontinência urinária e/ou fecal aos seus munícipes.

2. DA SOLICITAÇÃO

A fim de normatizar o fornecimento dos insumos, garantindo o fornecimento regular e contínuo dos mesmos a todos os pacientes, comprovadamente residentes no município de Maceió e dotados de prescrição médica, fica determinado o cumprimento deste protocolo e o fluxo que se segue.

3. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE (CID-10)

É obrigatório, para fins: de avaliação, estatísticos, programáticos e de pesquisas, bem como para subsidiar otimizações posteriores deste Protocolo que na solicitação médica inicial conste a Classificação Estatística de Doenças (CID-10).

TIPOS DE INCONTINÊNCIA - CID – 10:

N31.0 Bexiga neuropática não inibida
N31.1 Bexiga neurogênica reflexa
N39.4 Outras incontinências urinárias
K59.2 Colon neurogênico

ASSOCIADOS A:

F00 Demência na Doença de Alzheimer
F01 Demência Vascular
F02.3 Demência na doença de Parkinson
F72 Retardo Mental Grave
G12.2 Doença do neurônio motor (Esclerose Lateral Amiotrófica - ELA)
G80 Paralisia Cerebral
G82 Paraplegia e tetraplegia
G83.8 Outras síndromes paralíticas especificadas
G 83.9 Síndrome paralítica não especificada
G93.1 Lesão encefálica anóxica, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
I61 Hemorragia intracerebral
I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
Q05.2 Espinha bífida lombar com hidrocefalia

Q05.3 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
T90.5 Sequela de traumatismo intracraniano
T91.1 Sequela de fratura de coluna vertebral

Em caso de tratamento de neoplasias e tumores benignos que causem necessidade de utilização de fraldas ou dispositivo externo tipo condom, deverá o médico assistente solicitar e justificar com relatório médico detalhado e com a colocação do CID 10, para avaliação do pedido pela Coordenação de Farmácia e Bioquímica - CFB.

Não se faz necessária a colocação do CID-10 nas solicitações de renovação do fornecimento dos insumos, as quais podem ser emitidas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos ou psicólogos que façam efetivamente parte da equipe de atenção à saúde do paciente.

4. DIAGNÓSTICO

Devido à imensa quantidade de doenças e problemas de saúde que podem ocasionar incontinência urinária e fecal, a necessidade de utilização de insumos não deverá ficar limitada, aos tipos de incontinência relacionados no item "3". O deferimento da solicitação não contemplada inicialmente deverá ser avaliado por membros da equipe multiprofissional da CFB. Será obrigatória também, nesse caso, a descrição do diagnóstico e do tipo de incontinência, através do CID-10, em relatório médico.

TIPOS E SINTOMAS:

- a) Incontinência urinária de esforço – o sintoma inicial é a perda de urina quando a pessoa tosse, ri, faz exercício, movimenta-se;
- b) Incontinência urinária de urgência – mais grave do que a de esforço, caracteriza-se pela vontade súbita de urinar que ocorre em meio as atividades diárias e a pessoa perde urina antes de chegar ao banheiro;
- c) Incontinência mista – associa os dois tipos de incontinência acima citados e o sintoma mais importante é a impossibilidade de controlar a perda de urina pela uretra.
- d) Enurese noturna - perda de urina involuntária durante o sono.

EXAMES COMPLEMENTARES

No pedido inicial, não há necessidade de anexar cópia de exames clínicos nem de laudos de exames de imagem para avaliação e deferimento da solicitação. Se necessário, para melhor avaliação do pedido, as cópias de exames poderão ser solicitados.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas crianças maiores de três (03) anos, adultos e idosos a fim de garantir o direito do cidadão à atenção integral à saúde e o acesso gratuito aos insumos para incontinência urinária ou fecal aos que necessitarem, conforme indicação médica. A prescrição inicial deve ser realizada por médico (a).

6. FLUXO

Deverá o paciente:

- a) Procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência, ou serviço médico no qual faz seu tratamento, para realizar:
 - Avaliação médica, atestando a deficiência e a incontinência urinária e/ou fecal permanente com a definição do tipo, tamanho e quantidade de fraldas e demais insumos necessários (dentro do que determina o protocolo). A colocação do CID-10 é obrigatória;
 - No caso do paciente ser acamado, o responsável ou procurador deverá solicitar acompanhamento de um dos programas de assistência da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió:
 - Estratégia de Saúde da Família (*ESF*), se for em domicílio já cadastrado pela equipe,
 - Serviço de Atenção Domiciliar (*SAD*),
 - Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência (*PAPD*),
 - Serviço de Atendimento Domiciliar ao Idoso(*SADI*),
 - Médico(s) assistente(s) do paciente ou médicos do serviço de *Home Care* (em internamento domiciliar, atendimento domiciliar ou assistência domiciliar);
- b) Com a finalidade de protocolar a solicitação de fraldas e/ou coletores, deverá o paciente ou seu representante comparecer ao setor de Protocolo da sede da SMS-Maceió, à Rua Dias Cabral, nº 569, Centro, de posse dos seguintes documentos, originais e cópias:
 - Cartão do Sistema Único de Saúde (Cartão SUS);
 - Documento de identificação do paciente com foto (Registro Geral - RG, carteira de trabalho, Identidade de Conselhos Profissionais ou Carteira Nacional de Habilitação - CNH);
 - Título de Eleitor;
 - Comprovante de endereço atualizado (últimos dois meses) – necessariamente boletos de cobrança de companhias oficiais de fornecimento de serviços públicos (por exemplo: água e esgoto, luz, gás, Detran) e de instituições bancárias e/ou financeiras;
 - Prescrição médica dos insumos com Classificação Estatística de Doenças (CID-10) que o paciente apresente e que causaram a incontinência urinária ou fecal, contendo definição do tipo e tamanho da fralda e/ou coletor;
 - Formulário de justificativa médica para a concessão de fraldas e/ou dispositivo externo preenchido completamente pelo médico assistente.
- c) Depois de efetuado o registro da solicitação dos insumos, esta será encaminhada à CFB, Coordenação sob a direção da Diretoria de Atenção à Saúde – *DAS*, da SMS-Maceió, para avaliação e deferimento do pedido;
- d) No caso de indeferimento: o paciente, ou seu representante, deverá ser informado pela CFB, por ligação telefônica ou telegrama, sobre a necessidade de providenciar documentos e/ou relatório médico que justifique a prescrição para CID não contemplado ou para quantitativo de insumos que excede o determinado neste protocolo.
- e) Após o deferimento do pedido este seguirá para a Central de Abastecimento Farmacêutico (*CAF*), através da CFB para disponibilização dos insumos. Após dez (10) dias úteis o paciente, ou seu representante, deverá se dirigir à CAF de Maceió, à Avenida Juca Sampaio, nº 620, no Barro Duro – Maceió, para retirada dos produtos na quantidade autorizada com base neste protocolo, sendo garantida ao paciente a reavaliação pela CFB da quantidade dos insumos a

serem distribuídos, na dependência de relatório médico que justifique o aumento da quantidade fornecida por mês e/ou avaliação das equipes da ESF (em área cadastrada), PAPP, SAD, SADI, ou CFB da SMS-Maceió.

7. CRITÉRIOS DE MANUTENÇÃO

- Comparecimento do paciente ou seu representante para recebimento mensal dos insumos;
- Renovação da solicitação de insumos na própria Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), a cada quatro (04) meses pelo paciente ou seu representante. Para otimizar o fornecimento destes itens e por razão de economia para o serviço e para a família do paciente, quando da quarta (4ª) dispensação, a renovação poderá ser solicitada. Para tanto deverá, apenas, apresentar prescrição do médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista, farmacêutico ou fisioterapeuta, desde que estes façam efetivamente parte da equipe de assistência ao paciente, reiterando a necessidade da continuidade do fornecimento dos insumos. Caso seja necessário adequar o tamanho ou o quantitativo das fraldas e/ou coletores a serem fornecidos, o paciente deverá ser novamente avaliado por profissional de saúde apto para a função para realizar o novo requerimento.

8. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não comparecimento do paciente ou seu representante por dois (02) meses consecutivos, sem justificativa;
- Pacientes nos quais cesse a necessidade do uso de insumos;
- Por falecimento do usuário. Neste caso, a CAF deverá ser informada imediatamente para que o material reservado a este paciente seja otimizado na assistência de outros cadastrados. Essa comunicação poderá ser feita pela família ou por qualquer membro da equipe de assistência ao paciente que tenha conhecimento do óbito e possa informar a data do falecimento;
- Quando os pacientes não forem residentes de Maceió. Neste caso, o usuário será encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas – SESAU-AL, instituição responsável conjuntamente com o município de residência do paciente, pelo fornecimento destes insumos;
- Paciente que mudar-se do endereço cadastrado e não comunicar em pelo menos 02(dois) meses após mudança. Neste caso, o paciente ou o seu representante deverá apresentar o comprovante de residência atualizado.

Poderá a SMS-Maceió, através de delegação implícita às suas coordenações, a qualquer tempo, de forma aleatória ou direcionada, realizar visitação dos pacientes atendidos através deste Protocolo para:

- Averiguação do endereço fornecido e da residência efetiva do paciente;
- Certificação da conformidade do pedido feito à CAF;
- Pesquisa de qualidade do insumo fornecido;
- Pesquisa com fins de avaliação do próprio PROTOCOLO PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS AOS PORTADORES DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA OU FECAL– Maceió, a fim de aperfeiçoá-lo;
- Acompanhamento do paciente para fins de pesquisas científicas e levantamento de dados. Se pesquisas externas a esta SMS-Maceió, deverão ser atendidos os pré-requisitos éticos necessários – minimamente apresentação do projeto autorizado por Comissão de Ética em Pesquisa, identificação do professor/profissional orientador e assinatura de Termo de Consentimento após Esclarecimento pelo paciente ou seu representante;
- Avaliação no caso de denúncia de fraude;
- Averiguação por solicitação da equipe de saúde que assiste o paciente.

9. FORNECIMENTO

TIPOS DE INSUMOS/QUANTIDADE

A) INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- Fralda: máximo de 04 fraldas/dia (120 fraldas/mês)
* Não haverá somatório do número de fraldas quando da ocorrência de ambas as incontinências (urinária e fecal).
- Dispositivo para incontinência urinária masculino tipo condom externo, com coletor peniano em látex, com tubo extensor, conectável à bolsa coletora de urina - somente para adultos do sexo masculino com indicação médica: 01 dispositivo/dia (30 dispositivos/mês) + 01 unidade/mês do coletor de urina de perna 500 mL, confeccionado em PVC atóxico pneumático, sistema fechado, válvula anti-refluxo, conector de entrada e saída de drenagem, tiras de borracha laminada para fixação na perna ou coletor de urina adulto (2000 mL, com cordão);

Observação: será concedida, se necessário, uma (01) fralda/dia (30 fraldas/mês) para uso noturno, caso prescrito pelo médico assistente.

Justificativa: Coletores externos podem implicar em menor risco de desenvolvimento de infecções do trato urinário e do tegumento pelos pacientes incontinentes.

B) INCONTINÊNCIA FECAL

Fralda - 04 (quatro) fraldas/dia (120 fraldas/mês)

* Não haverá somatório do número de fraldas quando da ocorrência de ambas as incontinências (urinária e fecal).

10. DISPONIBILIDADE DAS FRALDAS (TIPO/ TAMANHO)

TIPO	TAMANHO	PESO	CINTURA
Geriátrica	Pequena	30 - 40 Kg	50 - 80 cm
Geriátrica	Média	40 - 70 Kg	80 - 115 cm
Geriátrica	Grande	70 - 90 Kg	115 - 150 cm
Geriátrica	Extra Grande (EG)	>90 Kg	120 - 165 cm
Pediátrica	Média	5 - 10 Kg	-
Pediátrica	Grande	10 - 14 kg	-
Pediátrica	Extra Grande (EG)	14 - 16 Kg	-
Pediátrica	Extra GG (EGG)	16 - 25 Kg	-

11. DISPONIBILIDADE DE COLETORES EXTERNOS MASCULINO - DISPOSITIVOS TIPO CONDOM (URIPEN)

TIPO (DISPOSITIVO)	TAMANHO
Coletor externo tipo condom	4

Coletor externo tipo condom	5
Coletor externo tipo condom	6
Coletor externo tipo condom	7

TIPO (COLETOR)	TIPO
Coletor de urina	coletor de urina de perna 500 mL, confeccionado em PVC atóxico pneumático, sistema fechado, válvula anti-refluxo, conector de entrada e saída de drenagem, tiras de borracha laminada para fixação na perna
Coletor de urina	Bolsa coletora de urina, sistema fechado, capacidade 2000 mL, PVC atóxico, válvula antirefluxo, conector de entrada e saída de drenagem, suporte de fixação com haste rígida, tipo cabide, escala de volume impressa e alça com pinça corta fluxo.

**PROTOCOLO PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS AOS PORTADORES DE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA OU FECAL**
FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA A CONCESSÃO DE FRALDAS (SÓ NA INICIAL)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:					
Nome: _____					
CPF: _____		Cartão SUS: _____		Prontuário/Unidade de Saúde: _____	
Título de Eleitor - Número: _____		Local de votação (Município-Estado): _____		Seção: _____	Zona: _____
Data de nascimento: _____		Idade: _____	Sexo: _____	Telefone: _____	
Endereço: _____				Bairro: _____	
CEP: _____		Cidade: MACEIÓ		Estado: ALAGOAS	
SEGUIMENTO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Convênio <input type="checkbox"/> Outros _____					
Unidade de Saúde/ Serviço de Saúde: _____					
DIAGNÓSTICO (Obrigatório assinalar CID-10 do tipo de incontinência e da patologia associada):					
TIPO DE INCONTINÊNCIA: () URINÁRIA () FECAL			PATOLOGIAS ASSOCIADA		
Assinale	CID-10	TIPO DE INCONTINÊNCIA	Assinale	CID-10	PATOLOGIA ASSOCIADA
	N 31.0	Bexiga neuropática não inibida		F 00	Demência na Dça de Alzheimer
	N 31.1	Bexiga neuropática		F 01	Demência Vascular
	N 39.4	Outras incontinências urinárias		F 02.3	Demência na Dça de Parkinson
	K 59.2	Colon neurogênico		F 72	Retardo mental grave
				G12.2	Doença do neurônio motor (Esclerose Lateral Amiotrófica)
				G 80	Paralisia cerebral infantil
				G 82	Paraplegia e Tetraplegia
				G 83.8	Outras síndromes paralíticas especificadas
				G 83.9	Sínd paralítica não especificada
				G 93.1	Lesão encefálica anóxica, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
				I 61	Hemorragia intracerebral
				I 64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
				Q 05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia
				Q 05.3	Espinha bífida sacra com hidrocefalia
				T90.5	Sequela de TCE
				T91.1	Sequela de fratura de coluna vertebral
MÉDICO PRESCRITOR (Médico que faça parte da equipe que acompanha o paciente):				Data: _____	
(Assinatura e carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)					
PROFISSIONAL AVALIADOR DA CFB:				Data: _____	
(Assinatura e carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)					

TIPO DA FRALDA: <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Geriátrica
Tamanho da Fralda (vide verso): <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> EGG
QUANTIDADE NECESSÁRIA (Máximo de 4 fraldas/dia) _____ fraldas/dia
PESO (Kg): _____ Kg CINTURA (cm): _____ cm

OBSERVAÇÃO: Em casos de OUTRAS DOENÇAS (PATOLOGIAS) que causem incontinências favor relatar no verso ou anexar RELATÓRIO MÉDICO DETALHADO DA PATOLOGIA com JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO, acompanhado pelo CID-10. Se necessário solicitaremos, complementarmente, cópias de exames diagnósticos necessários para avaliação nesta SMS-Maceió.

(VERSO)

**PROTOCOLO PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS AOS PORTADORES DE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA OU FECAL**

FORMULÁRIO DE RENOVAÇÃO DA CONCESSÃO DE FRALDAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:			
Nome:			
Cartão SUS:		Prontuário:	
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	Telefone:
Endereço:		Bairro:	
CEP:	Cidade: MACEIÓ	Estado: ALAGOAS	

PESO (Kg): _____ CINTURA (cm): _____

QUANTIDADE NECESSÁRIA (Máximo de 4 fraldas/dia) _____ fraldas/dia

Tipo: <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Geriátrica Tamanho da Fralda: <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> EGG

Presença de: <input type="checkbox"/> Escara <input type="checkbox"/> Lesão de pele <input type="checkbox"/> Outros: _____

Guia auxiliar para tamanho de fraldas			
TIPO	TAMANHO	PESO	CINTURA
Geriátrica	Pequena	30 - 40 Kg	50 - 80 cm
Geriátrica	Média	40 - 70 Kg	80 - 115 cm
Geriátrica	Grande	70 - 90 Kg	115 - 150 cm
Geriátrica	Extra Grande (EG)	>90 Kg	120 - 165 cm
Pediátrica	Média	5 - 10 Kg	-
Pediátrica	Grande	10 - 14 kg	-
Pediátrica	Extra Grande (EG)	14 - 16 Kg	-
Pediátrica	Extra GG (EGG)	16 - 25 Kg	-

PROFISSIONAL SOLICITANTE DA RENOVAÇÃO* (* Médico, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo ou farmacêutico que efetivamente façam parte da equipe de acompanhamento do paciente.) (Assinatura e carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)	Data:
PROFISSIONAL AUTORIZADOR DA RENOVAÇÃO** (* **Profissional com delegação para a função que efetivamente façam parte da equipe do DAS e /ou CFB da SMS-Macei (Assinatura e carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)	Data:

**PROTOCOLO PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS AOS PORTADORES DE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA OU FECAL**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CONCESSÃO DE DISPOSITIVO EXTERNO TIPO CONDOM
URIPEN – EXCLUSIVO PARA PACIENTES DO SEXO MASCULINO (SÓ NA INICIAL)**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: _____

CPF:	Cartão SUS:	Prontuário:	
Título de Eleitor - Número:	Local de votação (Município-Estado):	Seção:	Zona:
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	Telefone:
Endereço:			Bairro:
CEP:	Cidade: MACEIÓ	Estado: ALAGOAS	
Estado civil:			Peso:
Profissão/ ocupação:		Escolaridade:	

SEGUIMENTO DO PACIENTE: SUS Convênio Outros _____

Unidade de Saúde/ Serviço de Saúde: _____

Diagnóstico clínico (CID 10): _____

Há quanto tempo tem este problema? _____

Tipos de incontinência e sintomas:

- Incontinência urinária de esforço** – o sintoma inicial é a perda de urina quando a pessoa tosse, ri, faz exercício, movimenta-se;
- Incontinência urinária de urgência** – mais grave do que a de esforço, caracteriza-se pela vontade súbita de urinar que ocorre em meio as atividades diárias e a pessoa perde urina antes de chegar ao banheiro;
- Incontinência mista** – sintoma mais importante é a impossibilidade de controlar a perda de urina pela uretra;
- Enurese noturna** - perda de urina involuntária durante o sono.

Tem condições de realizar o procedimento (colocação de URIPEN)? Sim Não

Se já utiliza URIPEN, quantos usa ao mês? _____

Há quanto tempo usa o URIPEN? _____

Foi realizada orientação quanto:

Autocuidado Higiene Sinais infecção Manuseio do dispositivo (sonda externa tipo condom)

Episódios de: Infecção urinária Sangramento Dor Outros: _____

Dispositivo externo (tamanho do condom): 4 5 6 7 **Utiliza fralda?** () Sim () Não

Se “SIM”, quantas ao dia? _____ **Se “SIM”, em que período do dia?** Dia Noite Dia e noite

Se “SIM”: qual tipo? Pediátrica Geriátrica **Se “SIM”: qual o tamanho?** P M G EG EGG

Tipo de coletor de urina recomendado: coletor de perna coletor - 2000 mL

MÉDICO PRESCRITOR (Médico que faça parte da equipe que acompanha o paciente): <small>(Assinaturae carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)</small>	Data:
PROFISSIONAL AVALIADOR DA CFB (Profissional com delegação para a função que efetivamente façam parte da equipe da CFB/SMA-Maceió): <small>(Assinaturae carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)</small>	Data:

(VERSO)

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CONCESSÃO DE DISPOSITIVO EXTERNO TIPO CONDOM
URIPEN - EXCLUSIVO PARA PACIENTES SEXO MASCULINO**

GUIA AUXILIAR PARA TAMANHO DE FRALDAS			
TIPO	TAMANHO	PESO	CINTURA
Geriátrica	Pequena	30 - 40 Kg	50 - 80 cm
Geriátrica	Média	40 - 70 Kg	80 - 115 cm
Geriátrica	Grande	70 - 90 Kg	115 - 150 cm
Geriátrica	Extra Grande (EG)	>90 Kg	120 - 165 cm
Pediátrica	Média	5 - 10 Kg	-
Pediátrica	Grande	10 - 14 kg	-
Pediátrica	Extra Grande (EG)	14 - 16 Kg	-
Pediátrica	Extra GG (EGG)	16 - 25 Kg	-

COLETOR EXTERNO MASCULINO DISPOSITIVO TIPO CONDOM (URIPEN)

TIPO (DISPOSITIVO)	TAMANHO
Coletor externo tipo condom	4
Coletor externo tipo condom	5
Coletor externo tipo condom	6
Coletor externo tipo condom	7

TIPO (COLETOR)	TIPO
Coletor de urina	coletor de urina de perna 500ml, confeccionado em PVC atóxico pneumático, sistema fechado, válvula anti-refluxo, conector de entrada e saída de drenagem, tiras de borracha laminada para fixação na perna
Coletor de urina	Bolsa coletora de urina, sistema fechado, capacidade 2000 mL, PVC atóxico, válvula antirefluxo, conector de entrada e saída de drenagem, suporte de fixação com haste rígida, tipo cabide, escala de volume impressa e alça com pinça corta fluxo.

**PROTOCOLO PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS AOS PORTADORES DE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA OU FECAL**
**FORMULÁRIO DE RENOVAÇÃO DA CONCESSÃO DE DISPOSITIVO EXTERNO TIPO CONDOM
- EXCLUSIVO PARAPACIENTES SEXO MASCULINO**

RENOVAÇÃO – DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM EXTENSÃO

Nome:			
Cartão SUS:		Prontuário:	
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	Telefone:
Endereço:			Bairro:
CEP:	Cidade: MACEIÓ	Estado: ALAGOAS	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PESO (Kg): _____
CINTURA (cm): _____

DISPOSITIVO Condom: <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 COLETOR DE URINA <input type="checkbox"/> coletor de perna <input type="checkbox"/> coletor - 2000 mL

QUANTIDADE NECESSÁRIA DE FRALDAS (Máximo de 1 fralda/dia) _____ fralda/dia Justifique abaixo se necessário maior quantidade. ESPECIFICAÇÃO DA FRALDA: TIPO: <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Geriátrica TAMANHO: <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> EGG
--

OBSERVAÇÕES:

PROFISSIONAL SOLICITANTE DA RENOVAÇÃO* (* Médico, enfermeiro ou farmacêutico que efetivamente façam parte da equipe de acompanhamento do paciente) (Assinaturae carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)	Data:
PROFISSIONAL AUTORIZADOR DA RENOVAÇÃO** (* **Profissional com delegação para a função que efetivamente façam parte da equipe da CFB da SMA-Maceió.) (Assinaturae carimbo com registro no Conselho Regional do profissional)	Data:

REFERÊNCIAS

1. **DEDICACAO, AC; HADDAD, M; SALDANHA, MES e DRIUSSO, P.** *COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NOS DIFERENTES TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA.* *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2009, vol.13, n.2, pp. 116-122. Epub 27-Mar-2009. ISSN 1413-3555.
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO-CCIH/UFRJSX. **MEDIDAS PREVENTIVAS DA INFECÇÃO URINÁRIA HOSPITALAR ASSOCIADA AO CATETERISMO VESICAL;** Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar- NOV – 2011; RIO DE JANEIRO.
3. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Sistema integrado de administração financeira do governo federal.** Brasília, 1996. 162 p. (Manual SIAF, 5). **FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E INSUMOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO;** http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314; acessado em 03 de agosto de 2013.
4. **PROGRAMA ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.** <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf>; página 123; acessado em 04 de agosto de 2013.
5. **Dispensação de insumos para incontinência urinária/fecal para pessoas com deficiência. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.**
6. **PORTARIA GM Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008;** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf; acessado em 03 de agosto de 2013.
7. **CADERNO DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, MARÇO 2011.** <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/crsleste/regulacao/protocolos-arquivos/sms-reabilitacao/SMS-Reabilitacao%20Caderno%20de%20Orientacoes%20Tecnicas.pdf>; acessado em 04 de agosto de 2013. acessado em 04 de agosto de 2013.
8. **PORTARIA CONJUNTA Nº.01/2010 Ouro Preto-MG; REGULAMENTAÇÃO DO FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIÁTRICAS DESCARTÁVEIS AOS PACIENTES QUE DELA NECESSITAREM.** http://www.ouropreto.mg.gov.br/index/diariooficial_print.php?iddiariooficial=196&nro=747; acessado em 04 de agosto de 2013.
9. **PROTOCOLO SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.** http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_1254773676.pdf; acessado em 04 de agosto de 2013.
10. **BEXIGA NEUROGÊNICA** (Disfunção Vesico-esfincteriana). formsus.datasus.gov.br/imgarq/9023/1133289_109700.doc; dezembro de 2011. Brasília-DF; acessado em 02 de agosto de 2013.

11. **PAZ**, CRP. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: Novos desafios - Dissertação de Mestrado - Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.
http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CFEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F7%2F7141%2Fde-05062013-111809%2Fpublico%2F2013CassiaReginaDePaulaPaz_Corrigido.pdf&ei=IREnUvC9LKeHSQRsYCgBg&usq=AFQjCNGUi0R-1uCYaY8ILAEQ6DV8cKKniA&bvm=bv.51495398,d.cWc; acessado em 04 de agosto de 2013.
12. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Linha Guia do Cuidado Farmacêutico** <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/10.pdf>; acessado em 03 de agosto de 2013.
13. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - DOENÇA DE ALZHEIMER.** portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_alzheimer.pdf; *acessado em 03 de agosto de 2013.*
14. **ALVES**, LAF, **SANTANA**, R.F. PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A UTILIZAÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS NA HOSPITALIZAÇÃO. *Ciência, Cuidado e Saúde (Online)*, v.12, p.23-5, 2013; <http://idmed.terra.com.br/saude-de-a-z/saude-do-idoso/higiene-na-terceira-idade-saiba-a-importancia-das-fraldas-geriatricas/criterios-para-uso.html> acessado em 10 de setembro de 2013.

Portaria nº 065

Maceió, 17 de outubro de 2013

O Secretário de Saúde do Município de Maceió, capital do Estado do Alagoas, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade de adoção e acompanhamento de critérios para promover o uso racional de medicamentos na rede municipal de saúde, considerando:

- A necessidade de garantir maior segurança ao paciente quanto ao processo de dispensação de medicamentos;
- A Lei Federal nº 5.081/66, que define as competências dos cirurgiões-dentistas para prescrever medicamentos;
- A Lei Federal nº 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- O Decreto nº 74.170/74, que regulamenta a Lei Federal nº 5.991/73;
- A Lei Federal nº 7.498/86, que define as competências dos enfermeiros para prescrever medicamentos;
- A Portaria MS nº 3.916/1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;
- A Portaria MS nº 344/98, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações;
- A Lei nº 9.787/99, que estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;
- A Portaria SVS/MS nº 06/1999, que aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344, de 1998;
- Resolução ANVISA nº 328/1999, que dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias;
- A Portaria MS nº 648/06, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;
- A Portaria nº 1.625/2007, que altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica;
- Resolução CFM 1897/2009, que aprova as normas processuais que regulamentam as Sindicâncias, Processos Ético-profissionais e o Rito dos Julgamentos nos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

CAPÍTULO I - DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º Adotar, para efeitos desta Portaria, as seguintes definições:

I - Classe Terapêutica: categoria que congrega medicamentos com propriedades e/ou efeitos terapêuticos semelhantes;

II - Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária;

III – Dispensação: é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos;

IV - Doença Aguda: doença relativamente grave de curta duração;

V - Doença Crônica: doença que tem uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado;

VI – Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, de controle ou para fins de diagnóstico;

VII – Profissional de Saúde Prescritor: Odontólogo, Enfermeiro e Médico;

VIII - Receita ou Prescrição: é um documento escrito e dirigido ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado. É efetuada por profissional devidamente habilitado;

IX - Uso Racional de Medicamentos: ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo, para si e para a comunidade.

CAPÍTULO II - DA PRESCRIÇÃO

Art. 2º A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviços municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º A prescrição de medicamentos deverá apresentar:

- a) Redação em letra legível, à tinta ou impressa;
- b) Identificação da unidade de atendimento;
- c) Nome completo do usuário;
- d) Identificação dos medicamentos pela DCB, em consonância com a legislação vigente, não sendo permitido o uso de abreviaturas e nome comercial;
- e) Concentração, forma farmacêutica, quantidade a ser dispensada e posologia (dose, frequência e duração do tratamento) dos medicamentos;

- f) Assinatura e carimbo de identificação (na ausência de carimbo, o prescritor deverá por seu nome completo e em letra legível, assinatura e número de registro no respectivo conselho);
- g) Data de emissão;
- h) Duas vias.

Art. 4º Estabelecer que as prescrições de medicamentos terão validade por 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão, exceto prescrições de:

I - Medicamentos pertencentes às classes terapêuticas constantes da Tabela 1 (Anexo I), utilizados no tratamento de doenças agudas, terão validade de 10 (dez) dias a partir da data de sua emissão, exceto nos casos da falta de medicamentos nas unidades de saúde, **onde o farmacêutico deverá avaliar se ainda há a necessidade do uso do medicamento e avaliará a necessidade da dispensação;**

II - Medicamentos pertencentes às classes terapêuticas constantes da Tabela 2 (Anexo I), utilizados no tratamento de doenças crônicas e aqueles de uso contínuo, terão validade de, no máximo, **04 (quatro) meses** a partir da data de sua emissão, com exceção dos medicamentos controlados pela **Portaria MS 344/98**, os quais seguirão na integra essa portaria;

III - Antibióticos e antianêmicos utilizados em tratamento prolongado, terão validade de, no máximo, **04 (quatro) meses** a partir da data de sua emissão.

Art. 5º Estabelecer que as prescrições médicas elaboradas para um período de tratamento superior a 30 (trinta) dias deverão apresentar, de maneira explícita e pelo médico, a identificação do referido período de tratamento (até o limite de **quatro** meses) por meio da posologia e quantidade total de unidades farmacêuticas a serem utilizadas e/ou por meio da descrição do tempo de tratamento. Caso não conste a descrição do período, os medicamentos serão dispensados para o prazo máximo de 30 (trinta) dias de tratamento.

Art. 6º Estabelecer que as prescrições de medicamentos emitidas por Odontólogos devem ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica e:

I - Conter, no nível básico de atenção à saúde, medicamentos analgésicos não-opioides, anti-inflamatórios, anti-infecciosos (antibacterianos, antifúngicos, antivirais, anti-sépticos e o metronidazol, pela sua ação contra agentes anaeróbios);

II - Conter se necessário, em situações relacionadas ao controle da dor odontológica ou sedação para realização de procedimentos odontológicos em pacientes atendidos em ambiente hospitalar ou no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), medicamentos ansiolíticos e analgésicos opióides, desde que haja a devida justificativa clínica do prescritor no verso da receita;

Art. 7º Estabelecer que as prescrições de medicamentos emitidas por Enfermeiros devem:

I - Ser de manutenção de tratamento somente pelo período de prescrição estabelecido, observando-se o critério de avaliação médica após esse período e vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS:

- a) Medicamentos antidiabéticos, anti-hipertensivos, diuréticos **e adjuvantes**, padronizados para o controle de Diabetes Mellitus e/ou da Hipertensão Arterial, até 30 (trinta) dias;
- b) Medicamentos padronizados para o tratamento de Hanseníase, por 30 (trinta) dias;
- c) Medicamentos padronizados para o tratamento de Tuberculose, por 30 (trinta) dias;
- d) Medicamento padronizado para o tratamento de Anemias, por 30 (trinta) dias;
- e) Medicamentos padronizados para a Anticoncepção, até 90 (noventa) dias;

II - Conter medicamentos que integram protocolos estabelecidos no âmbito do SUS:

- a) Medicamento de uso oral, padronizado para suplementação de ferro na prevenção de Anemias, em gestantes, puérperas e lactentes;
- b) Medicamentos padronizados para tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), segundo abordagem sindrômica.

Parágrafo único: Poderão ser prescritos medicamentos contidos no manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIFI) desde que comprovado capacitação no Programa do Ministério da Saúde. Esta comprovação deverá ser apresentada ao setor de farmácia de cada Unidade de Saúde. **Em caso de falta do medicamento, o farmacêutico deverá assinar e carimbar a prescrição, atestando que o enfermeiro possui o AIDIFI para que o usuário possa buscar o mesmo em outra Unidade de Saúde.**

Art. 8º Estabelecer que a prescrição e dispensação de medicamentos que integram o elenco de programas municipais, estaduais e/ou federais de saúde deverão seguir o protocolo do referido programa, assim como a legislação pertinente.

CAPÍTULO IV - DA DISPENSAÇÃO

Art. 9º Vetar a dispensação/fornecimento de medicamentos de prescrições que contenham rasuras.

Art. 10º Determinar que apenas seja dispensado/fornecido medicamento mediante apresentação de prescrição.

Art. 11º Estabelecer que as prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças agudas (Tabela 1 – Anexo I) serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 07 (sete) dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada na prescrição, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita, a ser retida na farmácia (2ª via da receita), e avaliada pelo farmacêutico, exceto:

I - As prescrições de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 14 (quatorze) dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita, a ser retida na farmácia (2ª via da receita), e avaliada pelo farmacêutico;

II - As prescrições de analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios quando não identificada a duração do tratamento ou quando identificado "se necessário", "se dor", "se febre", serão dispensadas/fornecidas em 01 (um) frasco, 20 (vinte) comprimidos para antiinflamatórios, 10 (dez) comprimidos para analgésicos e antipiréticos.

Art. 12º Estabelecer que as prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas (Tabela 2 – Anexo I) e medicamentos de uso contínuo serão dispensadas/fornecidas de forma gradual para 30 (trinta) dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada pelo prescritor.

Art. 13º A dispensação de medicamentos contemplados na portaria 344/98 e constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) será realizada nas unidades de saúde que tenha o profissional farmacêutico e seguirá as exigências de armazenamento e dispensação conforme esta legislação federal.

Art. 14º Estabelecer que, quando algum medicamento que integra o elenco de Programas do SUS estiver temporariamente indisponível na unidade de saúde de referência do território onde reside o usuário, o farmacêutico desta unidade deverá averiguar a disponibilidade do item em outra farmácia da rede e orientar o usuário a procurar a farmácia contatada de posse do receituário e **cartão do Hórus**;

Art. 15º O dispensador deverá anotar na receita a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível.

§ 1º A primeira via da receita deverá ser entregue ao usuário e a segunda via deverá ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 05 anos, para fins administrativos.

§ 2º As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender à legislação específica, sob todos os aspectos.

Art. 16º Determinar que cada usuário possa receber medicamentos prescritos para, no máximo, 2 (duas) pessoas, salvo mães com receituários dos filhos, funcionário de instituição pública ou filantrópica previamente cadastrado, com autorização do diretor da instituição, e nas situações familiares, quando devidamente documentado.

Art. 17º Determinar que alterações de formas farmacêuticas e concentrações possam ser realizadas exclusivamente pelo prescritor ou pelo farmacêutico, desde que mantida a **dose** prescrita e identificada a alteração realizada na prescrição e no prontuário do paciente, seguida de assinatura e carimbo, assim como encaminhamento de comunicação ao prescritor, quando couber.

Art. 18º Vetar a dispensação/fornecimento de prescrição para menores **de 16 anos, salvo os emancipados.**

Art. 19º Para a dispensação/fornecimento de prescrição de psicotrópicos e medicamentos sujeitos a controle especial, a idade mínima é de 18 (dezoito) anos mediante apresentação do documento de identificação.

Art. 20º Determinar que medicamentos injetáveis somente sejam dispensados/fornecidos para uso imediato na unidade de saúde, exceto antibióticos, anticoncepcionais e **insulinas.**

Art. 21º Determinar que alguns medicamentos sejam de uso exclusivo em procedimentos realizados na própria Unidade de Saúde, sendo vedada a dispensação/fornecimento de:

I - Medicamentos tópicos usados no sistema ocular para fins diagnósticos;

II - Anestésicos locais.

Art. 22º Os medicamentos envolvidos na assistência domiciliar serão dispensados/fornecidos pela farmácia ao profissional de saúde responsável pelo procedimento em questão, mediante apresentação de solicitação devidamente justificada.

Art, 23º Os medicamentos tópicos e demais materiais de curativo serão dispensados mensalmente para o usuário ou cuidador da pessoa acamada, mediante cadastro prévio na Farmácia da Unidade de Saúde e avaliação mensal da enfermeira. Se o usuário acamado não for da área de cobertura da Estratégia Saúde da Família, a avaliação deverá ser realizada pelo Serviço de Atendimento Domiciliar.

Art. 24º Estabelecer que a dispensação de medicamentos seja feita apenas nas farmácias das Unidades de Saúde, ficando proibida a dispensação na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.

Art. 25º O acesso ao setor de farmácia deverá ser exclusiva aos farmacêuticos e funcionários autorizados por estes.

Art. 26º Vetar a dispensação/fornecimento de medicamentos contrariando as normas legais e técnicas estabelecidas.

Art. 27º Estabelecer que a unidade de saúde, na figura de seus Diretores e Farmacêuticos, é responsável pelo cumprimento das normalizações dispostas nesta Portaria.

Art. 28º As situações não contempladas nesta portaria deverão ser avaliadas pelo farmacêutico responsável da unidade de saúde, junto à Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), Coordenação de Farmácia e Bioquímica e **Comissão de Farmácia e Terapêutica.**

Art. 29º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Jaelson Gomes Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

Anexo I

TABELA 1: Classes Terapêuticas para tratamento de Doenças Agudas

<i>Analgésicos</i>
<i>Antiácidos</i>
<i>Antialérgicos</i>
<i>Antieméticos</i>
<i>Antiespasmódicos</i>
<i>Anti-infecciosos</i>
<i>Anti-inflamatórios</i>
<i>Antipiréticos</i>
<i>Descongestionantes Nasais</i>
<i>Medicamentos Antienxaqueca</i>
<i>Nutrientes/Eletrólitos</i>

TABELA 2: Classes Terapêuticas para tratamento de Doenças Crônicas ou de Uso Contínuo

<i>Ansiolíticos</i>	<i>Antigotosos</i>	<i>Cardiotônicos</i>	<i>Medicamentos para Hipotireoidismo e Hipertireoidismo</i>
<i>Antiagregantes Plaquetários</i>	<i>Anti-hipertensivos</i>	<i>Antidepressivos</i>	<i>Medicamentos para Terapia de Reposição Hormonal</i>
<i>Antianginosos</i>	<i>Antimaníacos</i>	<i>Antidiabéticos</i>	
<i>Antiarrítmicos</i>	<i>Antiparkinsonianos</i>	<i>Diuréticos</i>	
<i>Anticoagulantes</i>	<i>Antipsicóticos</i>	<i>Medicamentos para Anticoncepção</i>	
<i>Anticonvulsivantes</i>	<i>Anti-retrovirais</i>	<i>Medicamentos Antienxaqueca</i>	

ANEXO II

Protocolos Referenciados nesta Portaria:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica**. Brasília, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília, 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Técnico para o Controle da Tuberculose**. Brasília, 2002.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico**. Brasília, 2002.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Operacional: programa nacional de suplementação de ferro**. Brasília, 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. Brasília, 2006.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**. Brasília, 2003.

PORTARIA Nº. 0223 MACEIÓ/AL, 28 DE DEZEMBRO DE 2015.

O SECRETÁRIO INTERINO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ, no uso de suas
atribuições e prerrogativas legais,

Considerando a Lei Federal n. 7. 498 de 25 de junho de 1986 (regulamentada pelo Decreto n. 94.406/1987), que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências, e estabelece em seu artigo 11 que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, como integrante da equipe de saúde, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

Considerando a Portaria GM n. 2.488 de 21 de outubro de 2011, que trata sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e descreve em seu anexo I como atribuição específica do enfermeiro, conforme inciso II: realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

Considerando ainda a Portaria da Secretaria Municipal de Saúde n. 065 de 17 de outubro de 2013, que trata sobre as normas para prescrição e dispensação de medicamentos na rede municipal de saúde de Maceió e em seu artigo 7º estabelece sobre as prescrições de medicamentos emitidas por enfermeiros.

Considerando também a Resolução do COFEN Nº 0501/2015, que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências.

Art. 1º - Ficam aprovados os medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiros, no âmbito da Rede Municipal de Saúde e dos Programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, conforme a Lei Federal nº 7.498 de 25.06.1986.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Maceió, 28 de dezembro de 2015.

ANTÔNIO DE PÁDUA CAVALCANTE
Secretário/SMS Interino

ANEXO – Medicamentos contidos na REMUME que podem ser prescritos por enfermeiro e dispensados na rede municipal de saúde de Maceió

ANTIDIABÉTICOS - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Glibenclamida	5mg, comprimido
Gliclazida	30 mg, comprimido de liberação modificada
Gliclazida	60 mg, comprimido de liberação modificada
Insulina Humana NPH suspensão injetável	100 UI/mL, frasco 10mL
Insulina Humana Regular solução injetável	100 UI/mL, frasco 10mL
Metformina, cloridrato	500 mg, comprimido
Metformina, cloridrato	850 mg, comprimido
ANTI-HIPERTENSIVOS - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Anlodipino, besilato	5 mg, comprimido
Atenolol	50 mg, comprimido
Captopril	25 mg, comprimido
Enalapril, maleato	10 mg, comprimido
Enalapril, maleato	20 mg, comprimido
Espironolactona	25 mg, comprimido
Espironolactona	100 mg, comprimido
Furosemida	40 mg, comprimido
Hidroclorotiazida	25 mg, comprimido
Losartana potássica	50 mg, comprimido
Metildopa	250 mg, comprimido
Propranolol, cloridrato	40 mg, comprimido
Verapamil, cloridrato	80 mg, comprimido
ADJUVANTES AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E ANTIDIABÉTICO - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Ácido acetilsalicílico	100 mg, comprimido
Sinvastatina	20 mg, comprimido
Sinvastatina	40 mg, comprimido
MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA TUBERCULOSE - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Isoniazida	100 mg, comprimido
Pirazinamida susp. Oral	30 mg/mL (3%)
Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg, comprimido

Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg, comprimido
Rifampicina susp. Oral	20 mg/mL (2%)
MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Rifampicina e Dapsona (esquema paucibacilar adulto)	blister contendo 2 cápsulas de rifampicina 300 mg e 28 comprimidos de dapsona 100 mg
Rifampicina e Dapsona (esquema paucibacilar pediátrico)	blister contendo 1 cápsula de rifampicina 150 mg, 1 cápsula de rifampicina 300 mg e 28 comprimidos de dapsona 50 mg
Rifampicina, Dapsona e Clofazimina (esquema multibacilar adulto)	blister contendo 2 cápsulas de rifampicina 300 mg, 28 comprimidos de dapsona 100 mg, 3 cápsulas de clofazimina 100 mg e 27 cápsulas de clofazimina 50 mg
Rifampicina, Dapsona e Clofazimina (esquema multibacilar pediátrico)	blister contendo 1 cápsula de rifampicina 150 mg, 1 cápsula de rifampicina 300 mg, 28 comprimidos de dapsona 50 mg e 16 cápsulas de clofazimina 50 mg
ANTIANÊMICOS - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Ácido fólico	5 mg, comprimido
Ferroso, sulfato	40mg Fe ²⁺ , comprimido
Ferroso, sulfato solução oral c/ dosador	25 mg/mL Fe ²⁺ , frasco 30mL
ANTICONCEPCIONAIS - TRATAMENTO PARA 90 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	(50mg+5mg)/mL, ampola 1mL
Levonorgestrel	0,75 mg, cartela 2 comprimidos
Levonorgestrel + Etilnilestradiol	0,15+0,03 mg, cartela 21 comprimidos
Medroxiprogesterona, acetato solução injetável	150mg/mL, ampola 1mL
Noretisterona	0,35 mg, cartela 35 comprimidos
TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE FERIDAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Ácidos graxos essenciais compostos dos ácidos caprílico, cáprico, láurico, linoléico, lecitina de soja, associados a vitamina A e E loção oleosa, registrado como produto para saúde classe de risco III	Frasco 100mL
Alginato de cálcio + prata	Placa 10 X 10 cm
Hidrogel com alginato	bisnaga 25 g
Papaína	4%, bisnaga 50g
Papaína	6%, bisnaga 50g
Papaína	8%, bisnaga 50g
Sódio, cloreto não injetável	0,9%, frasco 500mL
Sódio, cloreto sistema fechado	0,9%, frasco 500mL
Sulfadiazina de prata creme	1%, bisnaga 50g

**TRATAMENTO DE DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (< 5 ANOS)
ENFERMEIROS QUE TEM CERTIFICADO DO CURSO AIDPI**

MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Albendazol	400 mg, comprimido
Amoxicilina pó p/ suspensão oral + copo dosador	50 mg/mL, frasco 150mL
Benzilpenicilina benzatina pó p/ suspensão injetável + diluente	600.000 UI, frasco ampola
Benzilpenicilina benzatina pó p/ suspensão injetável + diluente	1.200.000 UI, frasco ampola
Cefalexina	500 mg, comprimido ou cápsula
Cefalexina suspensão oral + copo dosador	50 mg/mL, frasco 100mL
Dipirona sódica, solução oral, gotas	500 mg/mL, frasco 10mL
Eritromicina, estolato	500 mg, comprimido
Eritromicina, estolato suspensão oral + copo dosador	50 mg/mL, frasco 105mL
Espiramicina	500 mg, comprimido
Folinato de cálcio	15 mg, comprimido
Glicose	500mg/mL (50%), ampola 10mL
Glicose, sistema fechado	50mg/mL (5%), frasco 500mL
Neomicina +bacitracina creme	5 mg + 250 UI, bisnaga 10g
Nifedipino	10 mg, comprimido
Nistatina suspensão oral + dosador	100.000 UI/mL, frasco 50mL
Paracetamol solução oral	200 mg/mL, frasco 15mL
Permanganato de Potássio	100 mg, comprimido
Pirimetamina	25 mg, comprimido
Sais para Reidratação Oral	Pó para solução oral (composição por litro após preparo): cloreto de sódio 2,6g (75 mmol sódio), glicose anidra 13,5g (75 mmol glicose), cloreto de potássio 1,5g (20mmol de potássio e 65 mmol cloreto) e citrato de sódio diidratado 2,9g (10 mmol citrato), sachê 27,9g
Salbutamol, sulfato solução inalante	6 mg/mL (equivalente a 5mg de salbutamol), frasco 10mL
Sódio, cloreto sistema fechado	0,9%, frasco 500mL
Solução Ringer + Lactato, sistema fechado	Composição por litro: Cloreto 109mEq, Sódio 130mEq, Potássio 4mEq, Cálcio 2,7mEq, Lactato 27,7mEq , frasco 500mL
Sulfadiazina	500 mg, comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral + copo dosador	(40+8 mg)/mL, frasco 100mL

ABORDAGEM SINDRÔMICA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (CONFORME POSOLOGIA)		INDICAÇÃO		POSOLOGIA	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO				
Aciclovir	200 mg, comprimido	Hespes genital	1 comp. 4/4 horas ou 2 comp. 8/8 horas por 7 dias Recorrência: 2 comp. 8/8 horas por 5 dias		
Amoxicilina	500mg, cápsula	Clamídia	1 cápsula 8/8 horas por 7 dias (opção para gestantes)		
Azitromicina	500 mg, comprimido	Cancro mole e Clamídia Donovanose	2 comp. em dose única (opção para gestantes) 2 comp. em dose única + 1 comp./dia por 3 semanas		
Benzilpenicilina benzatina pó p/ suspensão injetável + diluente	1.200.000 UI, frasco ampola	Sífilis Primária	2 frasco-ampolas (um em cada nádega) dose única		
Ciprofloxacino, cloridrato	500 mg, comprimido	Cancro mole Gonorréia Doença Inflamatória Pélvica (DIP)	1 comp. 12/12 horas por 3 dias 1 comp. em dose única 1 comp. 12/12 horas por 14 dias (associado à doxiciclina e metronidazol)		
Doxiciclina, cloridrato	100 mg, comprimido	Sífilis Primária Donovanose Clamídia DIP	1 comp. 12/12 horas por 14 dias 1 comp. 12/12 horas por 3 semanas 1 comp. 12/12 horas por 7 dias 1 comp. 12/12 horas por 14 dias (associado à ciprofloxacino e metronidazol)		
Eritromicina, estolato	500 mg, comprimido	Sífilis Primária Cancro mole Donovanose Clamídia	1 comp. 6/6 horas por 15 dias (alergia à penicilina) 1 comp. 6/6 horas por 7 dias 1 comp. 6/6 horas por 3 semanas 1 comp. 6/6 horas 7 dias (em caso de recidiva associar à metronidazol)		
Fluconazol	150mg, cápsula	Candidíase Tricomoniase e Vagínose bacteriana	Recorrência: 1 cápsula em dose única 2 comp. 12/12 horas por 7 dias ou 1 comp. 8/8 horas por 7 dias (na gestação após 1.º trimestre ou na amamentação)		
Metronidazol	250 mg, comprimido	Clamídia, Tricomoniase e Vagínose bacteriana DIP	8 comp. em dose única (na recidiva da clamídia, associado à eritromicina) 2 comp. 12/12 horas por 14 dias (associado à doxiciclina e ciprofloxacino)		
Metronidazol	400 mg, comprimido	Tricomoniase e Vagínose bacteriana Clamídia, Tricomoniase e Vagínose bacteriana	1 comp. 12/12 horas por 7 dias		
Metronidazol gel vaginal c/ aplicador	100mg/g, bisnaga 50g	Vagínose bacteriana	5 comp. em dose única (na recidiva da clamídia, associado à eritromicina)		
Miconazol, nitrato creme vaginal c/ aplicador	2%, bisnaga 80g	Candidíase	1 aplicação 12/12 horas por 5 dias 1 aplicação ao deitar por 7 dias (gestantes após 1.º trimestre)		
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400+80 mg, comprimido	Donovanose	2 comp. 12/12 horas por 3 semanas		



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA

NOTA TÉCNICA Nº 01/2014 – CFB/SMS

Assunto: **Controle dos Receituários Notificação de Receita B (azul) e de Controle Especial.**

Considerando a necessidade de normatizar a distribuição dos **receituários de Notificação de Receita B (azul) e de Controle Especial** constantes na Portaria 344/98, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica desta Secretaria Municipal de Saúde, informa que a partir da data de publicação dessa Nota Técnica, o controle desses receituários ficará sob a responsabilidade do *Administrador da Unidade de Saúde*. Seguindo os critérios:

1. A solicitação dos receituários deverá ser feita diretamente ao Almoxarifado, situado na Rua José Bandeira Bastos, S/N, Tabuleiro, Maceió-AL.
2. Para liberação do receituário de notificação B (azul) será necessária a entrega do canhoto do receituário anterior.

Maceió, 05 de junho de 2014.

Venício Teixeira Rocha

Coordenador de Farmácia e Bioquímica



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 02/2015 – CFB/SMS

Maceió, 14 de maio de 2015.

Assunto: Prescrição e Dispensação de Medicamentos sujeitos a Controle Especial na Rede Municipal de Saúde de Maceió

Considerando a necessidade de adequar a prescrição e a dispensação dos medicamentos sujeitos a Controle Especial disponíveis na rede municipal de saúde, conforme a Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1998, a Secretaria Municipal de Saúde, após parecer da Coordenação de Farmácia e Bioquímica com apoio da Coordenação de Saúde Mental e da Coordenação Geral de Vigilância Sanitária municipal, informa que:

A dispensação dos medicamentos sujeitos a Controle Especial na Rede Municipal de Saúde de Maceió estará condicionada à apresentação de **Notificação de Receita B (acompanhada de receita)** para os medicamentos integrantes da Lista B1 da Portaria 344/98, e de **receituário de controle especial em duas vias** para os medicamentos da Lista C1 desta mesma portaria. Nos dois casos, a prescrição deverá conter a identificação do emitente, nome do paciente, nome do princípio ativo, forma farmacêutica, posologia e duração do tratamento, data de emissão, carimbo e assinatura do prescritor. **O prazo de validade é de 30 dias a partir da data de sua emissão.**

Ainda sobre a dispensação de medicamentos controlados, a fim de se adequar a realidade ao descrito na Portaria 344/98, destaca-se:

- A Notificação de Receita deve conter somente uma substância da **lista "B1"** (psicotrópica) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou um medicamento que a contenha. **A dispensação se dará de forma integral, conforme portaria 344/98, ou seja, "a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias", conforme prescrição;**
- No caso de medicamentos da **lista "C1"** o Receituário de Controle Especial poderá conter até **três** substâncias constantes deste regulamento técnico. **A dispensação se dará de forma integral, conforme portaria 344/98, ou seja, "a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias", conforme prescrição, exceto no caso de medicamentos anticonvulsivantes e antiparkinsonianos;**
- Conforme esta portaria: **"No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 6**

(seis) meses de tratamento”, conforme prescrição. Por questões gerenciais, relacionadas à programação, aquisição e, visando o uso racional destes medicamentos, a dispensação dos mesmos se dará para 60 dias de tratamento e agendado mais 2 dispensações a cada 60 dias, totalizando máximo de 180 dias de tratamento, conforme prescrição. O paciente deverá permanecer com a receita original até a última dispensação – Os fármacos **ácido valpróico, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, oxcarbazepina e biperideno**, são os anticonvulsivantes e antiparkinsonianos que fazem parte da **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)**;

- **Caso algum medicamento prescrito esteja em falta no momento da dispensação, o serviço de farmácia deve ficar com a segunda via da receita e devolver original ao paciente;**
- **Os medicamentos sujeitos a controle especial deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico. Portanto, caso o farmacêutico não possa comparecer ao trabalho ou esteja de férias, o armário deve permanecer fechado e os funcionários devem encaminhar os usuários à unidade de saúde mais próxima que disponha destes medicamentos. Nas unidades em que existe apenas um profissional farmacêutico no serviço de farmácia onde haja controlados, e este seja demitido ou transferido, o mesmo deve fazer inventário e devolução dos produtos à Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF;**
- **No que se refere à escrituração, a fim de cumprir o que exige a Portaria 344/98, os serviços de Farmácia das unidades de saúde que desejem dispensar ou já dispensam medicamentos controlados deverão implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus, utilizando a ferramenta dispensação;**
- **O prazo para que os serviços de farmácia se adequem a esta nota técnica é maio e junho de 2015, considerando as unidades básicas e as unidades de referência, respectivamente;**
- **Os Serviços de Farmácia que funcionam nos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, devem buscar a implantação do Hórus e extinguir a dispensação de receitas externas (de pacientes não assistidos pelo centro).**

Fica revogada a nota técnica n. 01/2011.

Sylvana Medeiros
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - DAS
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA - CFB
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF

Avenida Juca Sampaio, 620 - Barro Duro - Maceió-Alagoas - Cep-57040-600
Telefone: (82) 3315-5352 – E-mail: caf-notas@sms.maceio.al.gov.br

Nota Técnica nº 01/2016 – CAF/CFB

Em, 25 de Janeiro de 2016.

INTERESSADO: Unidades de Saúde

ASSUNTO : Estoque e devolução de medicamentos e correlatos

A Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF/CFB, vem esclarecer e informar que:

1. A Unidade de Saúde deve seguir o Cronograma de Solicitações Mensais, sendo responsável pela quantidade necessária para abastecimento durante todo o período, até o próximo cronograma;
2. A quantidade estocada de medicamentos e/ou correlatos não deverá ultrapassar duas vezes o Consumo Médio Mensal - CMM da Unidade de Saúde – US, ou seja dois meses de estoque;
3. A Unidade de Saúde deverá dar prioridade ao armazenamento de medicamentos e correlatos com validade dos itens superior a seis meses, com exceção dos itens enviados pela CAF com validade inferior a seis meses, os quais deverão ser intensificadas as periodicidades dos monitoramentos de acordo com a demanda para que não ocorram perdas por vencimento;
4. Para devolução de quaisquer itens a CAF, a US deverá enviar um e-mail com a "ATA DE DEVOLUÇÃO/RECOLHIMENTO" devidamente preenchida, depois de avaliada pela CAF, a US será informada de quando e o que será recolhido pela CAF;
5. Lembramos que a CAF considera o CMM do município, validade e tempo necessário para redistribuição dos itens para recolhimento ou não de qualquer item;
6. Quando a validade do item está próxima ao vencimento à CAF só irá proceder o recolhimento se houver tempo hábil para que o item seja redistribuído a outras US;
7. Os itens não recolhidos, depois de vencidos, deverão ser descartados na própria US, informando à CAF, através de email, na "ATA DE DEVOLUÇÃO/RECOLHIMENTO" os medicamentos e correlatos que foram descartados;
8. Diante o exposto, fica estabelecido que as US não deverão trazer até a CAF qualquer tipo de devolução antes de ser analisado previamente pela CAF;
9. Qualquer ocorrência sobre o assunto que não esteja nesta nota técnica, ou qualquer dúvida sobre a mesma, entrar em contato por email, telefone ou pessoalmente com a CAF.

Paulo Anderson Silva Gomes
Coordenador – CAF

Ciente e de acordo,

Venício Teixeira Rocha
Coordenador de Farmácia e Bioquímica



**PREFEITURA DE
MACEIÓ**
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA

Nota Técnica nº 09/2016–CFB

Em 17 de novembro de 2016.

INTERESSADO: Unidades de Saúde

ASSUNTO: Liberação de seringas para aplicação de insulinas nas farmácias das unidades de saúde.

Senhores,

Considerando a importância do controle de estoque, o qual permite importantes ganhos como eficiência, redução de falhas e custos, disponibilidade dos produtos entre outros;

Considerando a necessidade de atualização da Nota Técnica nº 01/2010 CFM/SMS;

Considerando as orientações publicadas no documento “Cadernos de Atenção Básica – Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica – Diabetes Mellitus”, nº 36, Brasília -2013, onde consta:

Seringas e agulhas:

- apesar de serem descartáveis, as seringas com agulhas acopladas podem ser reutilizadas pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas;
- o número de reutilizações é variável, de acordo com o fabricante, mas deve ser trocada quando a agulha começar a causar desconforto durante a aplicação (considera-se adequada a reutilização por até oito aplicações, sempre pela mesma pessoa);

Resolve manter a recomendação vigente para dispensação das seringas para insulina, já que o referido documento não desabona esta orientação :

1. As seringas para aplicação de insulina deverão continuar a ser dispensadas em quantitativo de sessenta (60) seringas, nos seguintes casos:

a. Três ou mais aplicações de insulina por dia;

b. Quando for utilizado mais de um tipo de insulina por paciente.

Os demais casos, ou seja, pacientes que usam apenas um tipo de insulina e realizam até duas aplicações de insulina ao dia, continuarão recebendo trinta (30) seringas.


Maceió, 17 de novembro de 2016.

Venício Teixeira Rocha

Coordenador de Farmácia e Bioquímica

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs apresentados a seguir foram elaborados com o objetivo de estabelecer requisitos mínimos para uniformizar o funcionamento das farmácias da rede municipal de saúde de Maceió, podendo ser adaptados de acordo com a realidade de cada estabelecimento.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
POP 001/2016	RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS

1 OBJETIVOS:

Definir os procedimentos para o correto recebimento e armazenamento dos produtos no setor de Farmácia. O recebimento e o armazenamento adequados devem garantir um controle de estoque eficaz e a qualidade dos produtos, desde a recepção até sua entrega ao usuário.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Aplica-se aos Serviços de Farmácia das Unidades de Saúde do município de Maceió.

3 SIGLAS:

POP - Procedimento Operacional Padrão

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP:

Auxiliares de farmácia e farmacêuticos.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

5.1 Os produtos são encaminhados pela CAF às farmácias das unidades de saúde;

5.2 Devido à estrutura física e de recursos humanos das farmácias do município, geralmente, é necessário suspender os atendimentos durante o recebimento e organização dos produtos. Nestes casos, um aviso com o motivo e previsão de abertura do setor deve ser exposto;

5.3 Todos os medicamentos e correlatos devem ser submetidos à inspeção de recebimento, verificando-se a inviolabilidade das embalagens, comparando a quantidade recebida de cada item com a descrita na nota, além de conferir forma farmacêutica e concentração, se houver;

5.4 Ao término da conferência, a capa de rosto dos pedidos (Formulário para Entrega de Medicamentos e Correlatos) deve ser assinada, nela deve constar todos os números de pedidos enviados pela CAF. Qualquer ocorrência relacionada aos pedidos deve ser relatada no formulário, no campo, "Relatos de não conformidades". Ao assinar esse formulário o funcionário estará assumindo a responsabilidade por qualquer não conformidade encontrada seja ela relatada ou não.

5.5 Os medicamentos reprovados na inspeção de recebimento devem ser segregados e devolvidos para CAF;

5.6 Depois da liberação do funcionário da CAF, conferir lote, validade e fabricante dos produtos, informando qualquer divergência encontrada ao farmacêutico, que deve comunicar o ocorrido à CAF;

5.7 A nota deve ser armazenada por 1 ano em pasta específica para este fim, facilitando a consulta, quando necessário;

5.7.1 No caso das unidades que utilizam o Hórus, antes de guardar a nota, deve-se dar entrada da quantidade dos produtos recebidos no sistema através da ferramenta "Movimentação" - "Receber distribuição":

- a) Digita-se o número da nota no campo "Número" e clica-se em "Pesquisar";
- b) Conferem-se as quantidades dos produtos e modifica-se o fator de embalagem e programa de saúde, quando necessário, clicando-se no "+" que aparece à direita de cada item;
- c) Após conferir todos os dados, clica-se em "Armazenar" e a partir daí os produtos passam a fazer parte do estoque da farmácia no Hórus.

5.8 Depois do processo de conferência guardam-se os produtos nas prateleiras e armários, sempre em ordem alfabética pelo nome do princípio ativo (podendo ser separados ainda por forma farmacêutica), considerando-se o prazo de validade (em cima e/ou na frente sempre os que vencem primeiro). As caixas fechadas dos produtos em estoque também devem seguir a mesma estratégia e manterem-se distante do teto, piso e parede;

5.9 Todo o estoque de medicamentos sujeitos a controle especial devem ser armazenados em armário com chave, sob a responsabilidade do farmacêutico;

5.10 Deve-se manter um local específico destinado para armazenagem de produtos vencidos e/ou danificados e aqueles em quarentena;

5.11 Apenas as farmácias que dispõem de refrigerador podem receber e armazenar produtos termolábeis como as insulinas e, preferencialmente, manter o controle de sua temperatura interna, a qual deve variar entre 2 e 8°C.

5.12 Os medicamentos devem ser armazenados em locais apropriados, a maioria deles à temperatura em torno de 25 °C, sendo aceitável uma variação no intervalo entre 15-30 °C, sem incidência de luz solar direta.


6 REFERÊNCIAS

MARIN, N. et al (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas, 2003. 373p.

7 ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Anexo – Planilha para Controle Mensal de Temperatura

Emitido por: Gabriela Costa Juliana Julião	Conferido por: Cláudia Aires	Aprovado por: Venício Teixeira	Revisão: 00 Data: 11/11/2016
---	--	--	---

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
POP 002/2016	ACOLHIMENTO DO USUÁRIO

1 OBJETIVOS:

Orientar os profissionais que atuam nas farmácias das Unidades de Saúde sobre o acolhimento aos usuários no serviço. Este acolhimento visa estabelecer uma relação solidária e de confiança entre funcionários e usuários.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Aplica-se aos Serviços de Farmácia das Unidades de Saúde do município de Maceió.

3 SIGLAS:

POP - Procedimento Operacional Padrão

Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP:

Auxiliares de farmácia e farmacêuticos.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

5.1 Ao recepcionar um usuário, o funcionário deve cumprimentá-lo com cordialidade;

5.2 Para acolhimento dos usuários os profissionais devem apresentar as seguintes características: boa comunicação, paciência, compreensão, discrição, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade;

5.3 As filas de espera para atendimento nas farmácias devem estar sempre bem organizadas, por ordem de chegada, como também disponibilizando o atendimento preferencial aos idosos, gestantes, deficientes físicos e pessoas acompanhadas por crianças de colo, sempre que possível;

5.4 As informações sobre o que o usuário precisa apresentar para recebimento de seus medicamentos deverão estar sempre visíveis, e as orientações devem ser fornecidas no momento do acolhimento.

5.4.1 As unidades que utilizam a ferramenta "Dispensação" no Hórus, devem solicitar a prescrição e o cartão SUS do paciente e seguir os passos descritos abaixo:

- a) Clicar nesta ferramenta, em seguida digitar o número do cartão no campo "CNS" e pesquisar; caso tenha sido realizada alguma dispensação pelo sistema, o paciente já está cadastrado, devendo-se seguir o POP n. 003;
- b) Caso apareça a frase "Nenhum registro encontrado", copiar o número do cartão SUS e clicar em "Cadastro" – "Usuário SUS", colar o número no campo "CNS" e pesquisar;

- c) Caso apareça os dados do paciente, confirma-los e, se necessário, atualiza-los ou completa-los no campo "Observação", clicando em "Salvar", o usuário já está cadastrado, continuar, seguindo o POP n. 003;
- d) Caso não apareça as informações do paciente, clicar em "Novo", copiar o número e depois clicar em "Inserir" e repetir o descrito no item c.

5.4.2 Se o paciente estiver sem o cartão SUS, é possível encontrar suas informações no sistema, utilizando o número do CPF ou nome completo do mesmo.

5.5 Os usuários devem ser esclarecidos sobre os documentos necessários para cadastro e recebimento de produtos disponibilizados de acordo com programas específicos (insumos para insulino dependentes, medicamentos para tratamento de Parkinson, erradicação de *Helicobacter pylori* e Toxoplasmose, correlatos para pacientes acamados).

5.6 Quando os medicamentos não estão disponíveis na unidade (sem estoque), encaminhar o paciente para unidade de saúde mais próxima que disponibiliza o medicamento, prestando todas as informações necessárias. Orientar sobre os medicamentos que têm dispensação restrita em determinadas unidades de saúde, orientando sobre o que é necessário para obtê-los (anexos).

5.7 No caso dos medicamentos que estão em falta na rede e contemplados pelo programa Farmácia Popular, os funcionários poderão direcionar os pacientes para fazerem a aquisição deste medicamentos na Farmácia Popular da Rede Própria, localizada no bairro Benedito Bentes, ou nas farmácia privadas conveniadas ao programa Aqui tem Farmácia Popular.

5.8 Se os medicamentos solicitados pertencerem ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, orientar o usuário a buscar atendimento no CEAf, localizado na rua Oldemburgo Paranhos, 290 (antiga rua Goiás).

5.9 Se os medicamentos solicitados pertencerem ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e não estiverem disponíveis na farmácia, tentar informar em que local o paciente pode ter acesso aos mesmos.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Não se aplica.

7. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Anexo I – Cadastro de paciente diabético insulino dependente e Formulário para Protocolo de Parkinson

Anexo II - Informações sobre o tratamento da Toxoplasmose e *H. pylori*

Anexo III - Formulário para Dispensação mensal de material para curativo domiciliar

Anexo IV - Lista dos Medicamentos contemplados no Programa Farmácia Popular

Emitido por: Bianca Rodrigues	Conferido por: Cláudia Aires	Aprovado por: Venício Teixeira	Revisão: 00
			Data: 11/11/2016

Anexo I



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

CADASTRO DE PACIENTE DIABÉTICO INSULINODEPENDENTE

DADOS PESSOAIS DO PACIENTE	
Nome completo:	
Cartão SUS:	Tel.:
U.S. de origem:	Tel.:
Nome do médico assistente:	Prontuário:
Nome do responsável legal:	

DADOS DO DIABETES	
TIPO: 1 () 2 () DG ()	DATA DIAGNÓSTICO: ____/____/____
HISTÓRICO DE HIPOGLICEMIA: SIM () NÃO ()	Nº EPISÓDIOS/MÊS: _____
ATIVIDADE FÍSICA: SIM () NÃO ()	HIPERTENSO: SIM () NÃO ()

MONITORAÇÃO	
AUTOMONITORAÇÃO: SIM () NÃO ()	Nº TESTES/DIA:
JUSTIFICATIVA P/ MAIS DE 3 TESTES DIA: _____ _____ _____	

INFORMAÇÕES AO PACIENTE
<p>Documentos que devem ser apresentados ao Serviço de Farmácia da Unidade de Referência, juntamente com este formulário devidamente preenchido:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia do comprovante de residência atualizado;• Cópia do cartão SUS – Maceió;• Cópia da carteira de Identidade;• Prescrição de insulina, proveniente do município de Maceió, prescrito em duas vias pelo médico assistente.

Maceió (AL), ____/____/____

Assinatura/Carimbo Médico Assistente



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

FORMULÁRIO PARA PROTOCOLO DE PARKINSON

DADOS DO PACIENTE	
Nome completo:	
Nome do responsável legal:	Tel.:
INFORMAÇÕES MÉDICAS	
Diagnóstico:	
CID:	
Doenças associadas:	
Medicamentos utilizados anteriormente para Parkinson:	
1. _____	Dose diária: _____
2. _____	Dose diária: _____
3. _____	Dose diária: _____

INFORMAÇÕES AO PACIENTE
<p>Documentos que devem ser apresentados ao serviço de farmácia da unidade, juntamente com este formulário devidamente preenchido:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cópia do comprovante de residência atualizado;2. Cópia do cartão SUS – Maceió;3. Cópia da carteira de Identidade;4. Prescrição em duas vias com posologia e tratamento para três meses, datada, carimbada e assinada pelo neurologista. <p>OBS.: A receita deve apresentar quantitativos para três meses, mas a dispensação será mensal até completar os três meses da receita, quando esta deverá ser renovada.</p>

Maceió (AL), ____/____/____

Assinatura e carimbo do Médico

Anexo II - Informações sobre o tratamento da Toxoplasmose e *Helicobacter pylori*

TOXOPLASMOSE

A toxoplasmose é uma doença universal apresentando um quadro clínico variado, desde infecção assintomática até manifestações sistêmicas extremamente graves, possuindo grande importância para a saúde pública devido a sua prevalência, apresentação em pacientes portadores de HIV e gravidade dos casos congênitos.

É causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, estima-se que 70% a 95% da população estão infectadas. O homem, hospedeiro intermediário, adquire a infecção por três vias: ingestão de oocistos provenientes do solo, areia, latas de lixo contaminado com fezes de gatos infectados (hospedeiro definitivo); ingestão de carne crua e mal cozida infectada com cistos, especialmente carne de porco e carneiro; infecção transplacentária, ocorrendo em 40% dos fetos de mães que adquiriram a infecção durante a gravidez.

Vale salientar que o tratamento específico nem sempre é indicado nos casos em que o hospedeiro é imunocompetente, exceto em infecção inicial durante a gestação ou na vigência de comprometimento de outros órgãos, como a coriorretinite e a miocardite. Recomenda-se o tratamento em gestantes, recém-nascidos e pacientes imunodeprimidos. O esquema terapêutico está descrito na tabela abaixo de acordo com o Guia de Bolso sobre Doenças infecciosas e parasitárias do Ministério da Saúde:

<i>Nos 3 primeiros dias de tratamento</i>		<i>Do 4º dia em diante</i>	<i>Tempo de tratamento</i>
Adultos			
Pirimetamina	75 a 100mg	25-50mg	4 a 6 semanas
Sulfadiazina	500 a 1.000mg, 2-4x/dia	500-1.000mg 2-4x/dia	
Ácido fólico	5-10mg/dia	5-10mg/dia	
Crianças			
Pirimetamina	2 mg/kg	1mg/dia	4 semanas
Sulfadiazina	25 mg/kg/dia, 4x/dia	25 mg/kg/dia, 4x/dia	
Ácido fólico	1mg	1mg	

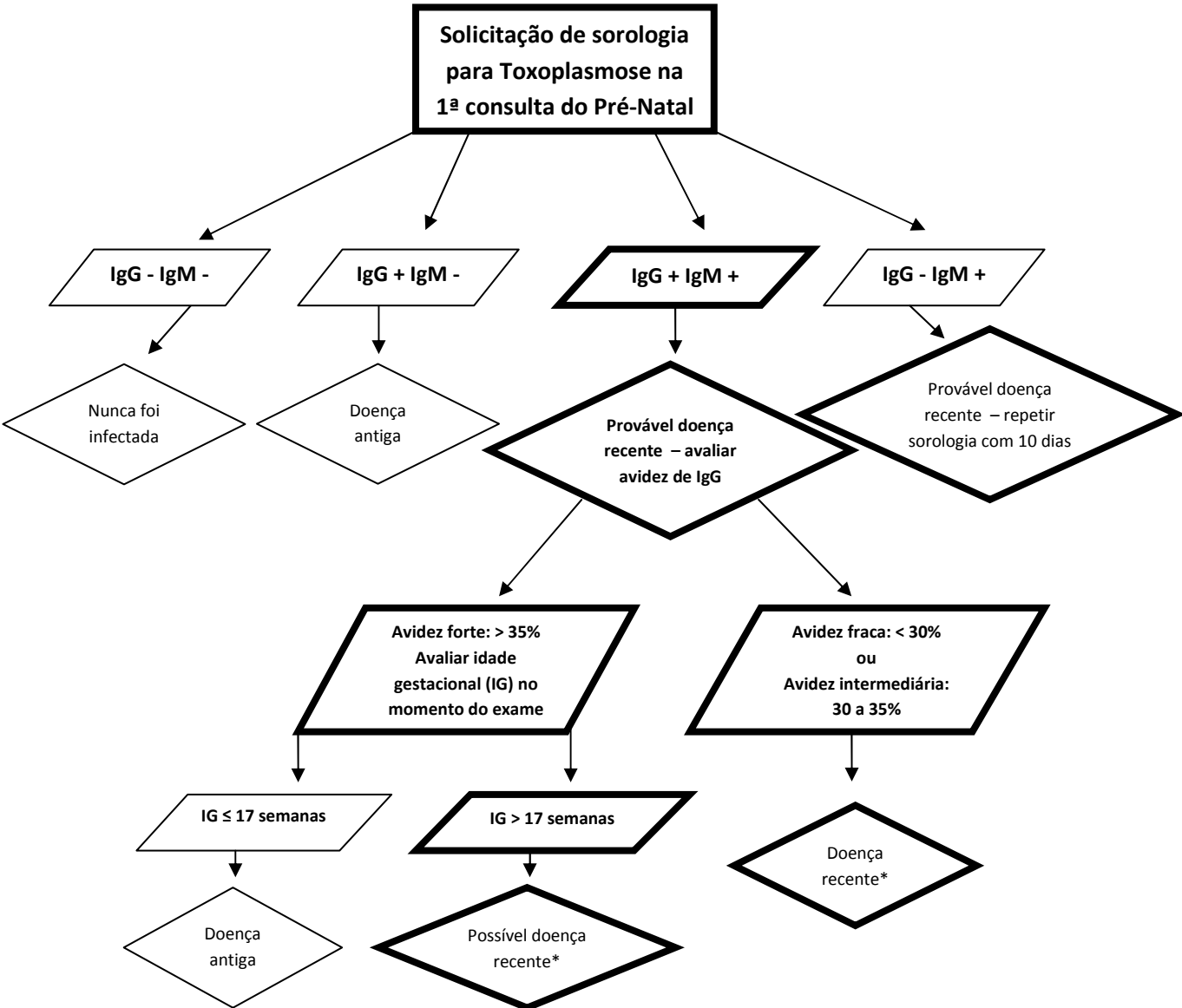
Segundo o Programa de Proteção a Gestantes os esquemas terapêuticos padronizados na gravidez são os que seguem:

- Espiramicina (1g de 8/8horas) até resultado negativo para infecção fetal e confirmação de infecção antiga na gestante, quando este medicamento pode ser interrompido;
- Caso haja infecção aguda, o tratamento com espiramicina deve seguir até o parto;
- Na ocorrência de comprometimento fetal está indicada a terapia tríplice com sulfadiazina na dose de 500 a 1000mg, via oral de 6/6horas, associada à pirimetamina, na dose de 25mg, via oral, 3vezes ao dia, nos primeiros 3 dias, seguido de 25mg de 12/12 horas, via oral, a partir do 4º dia, e ácido fólico, na dose de 10mg/dia. Sendo esse tratamento alternado a cada três semanas com a espiramicina, por 3 semanas, isoladamente, até o termo.

É importante ressaltar que a pirimetamina é contra-indicada no 1º trimestre por ser teratogênica e a sulfadiazina deve ser interrompida 2 semanas antes do parto, pelo risco de desenvolvimento de *Kernicterus*.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER**

FLUXOGRAMA – TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO



*Tratar com Espiramicina 1,5 MUI (2 cp de 8/8 hs) de forma contínua até a 13ª semana e após a 35ª semana de gestação até o parto; entre o período intermediário, alternar o tratamento a cada 3 semanas com o esquema tríplice - Sulfadiazina 500 mg (3 cp de 12/12 hs) + Pirimetamina 25 mg (2 cp em dose única) + Ácido fólico 15 mg (1 cp a cada 2 dias).

OBS.:

- IgG ou IgM + significa IgG ou IgM reagente
- IgG ou IgM - significa IgG ou IgM não reagente

Fonte: Manual de Assistência ao Pré-Natal da Prefeitura Municipal de Maceió – Comitê de Saúde da Mulher, 2006.

Combate ao *H. pylori*

Helicobacter pylori é uma bactéria que vive exclusivamente no estômago humano. É o único organismo conhecido capaz de colonizar esse ambiente muito ácido, em parte pela sua capacidade de excretar uma "nuvem" de amônia que as protege do ácido. As bactérias têm formato de hélice (daí o nome helicobacter) e essa forma permite-lhes "atravessar" com mais facilidade a camada de muco que protege a parede do estômago.



Helicobacter pylori

Sabe-se que 50% da população mundial se encontra infectada por este microorganismo. Contudo, apenas 10% a 20% desenvolvem doenças sintomáticas, como gastrites, úlceras e câncer de estômago.



Portanto, nem todas as pessoas precisam ser tratadas. A ingestão de água e de alimentos contaminados, **ou mesmo o contato pessoa a pessoa**, podem ser processos de transmissão da bactéria. Por isso, para evitar a recontaminação é muito importante lavar sempre as mãos depois de ir ao banheiro, ferver ou tratar a água antes de bebê-la e lavar bem os alimentos antes de comê-los.

Elaboração: Raysa Brandão
(estagiária de Farmácia)

Hoje a terapia tripla padrão para o combate ao *H. pylori* é amoxicilina, claritromicina (antibióticos) e um inibidor de bomba de prótons como omeprazol (protetor gástrico). O metronidazol é usado no lugar da amoxicilina em alérgicos às penicilinas.

Deve-se tomar:

1 **Omeprazol (20 mg)**

2 **Amoxicilina (500 mg)**

Claritromicina (500 mg)

$\frac{1}{2}$ hora antes do café e $\frac{1}{2}$ hora antes do jantar

Durante 7 dias

Documentos necessários (cópias) para dispensação pelo farmacêutico

- Comprovante de residência;
- Cartão SUS - Maceió;
- Carteira de Identidade;
- Resultado do teste positivo para a presença de ***H. pylori*** ou sorologia IgG e IgM e/ou teste de avidéz (**toxoplasmose**);
- Receituário com esquema terapêutico padronizado, prescrito em duas vias.

Anexo III



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

U.NIDADE DE SAÚDE: _____

Formulário para Dispensação mensal de material para curativo domiciliar

NOME DO USUÁRIO: _____
ENDEREÇO: _____ TEL.: _____
PRONTUÁRIO Nº: _____ CARTAO SUS: _____
TIPO DE CURATIVO: _____
LOCAL DO FERIMENTO: _____
ENFERMEIRO AVALIADOR: _____

DATA:	ASS DO ENF.:	DATA:	ASS DO ENF.:
MATERIAL	QUANTIDADE (MENSAL)	MATERIAL	QUANTIDADE (MENSAL)
AGE (frasco)		AGE (frasco)	
Ataduras _____ cm (rolo)		Ataduras _____ cm (rolo)	
Soro fisiológico 0,9% (fr-amp)		Soro fisiológico 0,9% (fr-amp)	
Esparadrapo (rolo)		Esparadrapo (rolo)	
Gaze estéril (pacote)		Gaze estéril (pacote)	
Luva procedimento _____ (cx)		Luva procedimento _____ (cx)	


DATA:	ASS DO ENF.:	DATA:	ASS DO ENF.:
MATERIAL	QUANTIDADE (MENSAL)	MATERIAL	QUANTIDADE (MENSAL)
AGE (frasco)		AGE (frasco)	
Ataduras _____ cm (rolo)		Ataduras _____ cm (rolo)	
Soro fisiológico 0,9% (fr-amp)		Soro fisiológico 0,9% (fr-amp)	
Esparadrapo (rolo)		Esparadrapo (rolo)	
Gaze estéril (pacote)		Gaze estéril (pacote)	
Luva procedimento _____ (cx)		Luva procedimento _____ (cx)	

Anexo IV - Lista dos Medicamentos contemplados no Programa Farmácia Popular do Brasil

MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO
ACETATO MEDROXIPROGESTERONA	150MG/ML INJ.
ACICLOVIR	200MG 10CP
ACIDO ACETILSALICIL	100MG 10CP
ACIDO ACETILSALICIL	500MG 10CP
ACIDO FOLICO	5MG 10CP
ALBENDAZOL	400MG 1CP
ALENDRONATO SÓDICO	70MG 04CP
ALOPURINOL	100MG 15CP
AMIODARONA	200MG 10CP
AMITRIPTILINA	25MG 20CP
AMOXICILINA	250MG/5ML 60ML
AMOXICILINA	500MG 10CÁPS
ATENOLOL	25MG 10CP
AZATIOPRINA	50MG 10CP
AZITROMICINA	500MG 3CP
BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000UI INJ 4ML
BENZILPEN PROC+POTASSICA	300.000+100.000UI INJ 2ML
BENZOATO BENZILA	2,5% 60ML
BIPERIDENO	2MG 10CP
BROMETO N-BUTILESCOPOLAMINA	10MG 20ML
CAPTOPRIL	25MG 30CP
CARBAMAZEPINA	200MG 10CP
CARBIDOPA+LEVODOPA	25MG+250MG 10CP
CEFALEXINA	250MG/5ML 60ML
CEFALEXINA	500MG 10CP
CETOCONAZOL	200MG 10CP
CIPROFLOXACINO	500MG 15CP
CLONAZEPAM	2MG 10CP
CLORETO DE POTASSIO	60MG/ML 100ML
CLORETO DE SODIO	0,9% 30ML
CLORPROMAZINA	100MG 10CP
CLORPROMAZINA	25MG 10CP
DEXAMETASONA	CREM. 0,1% 10GR
DEXCLORFENIRAMINA	2MG/5ML 120ML
DEXCLORFENIRAMINA	2MG 20CP
DIAZEPAM	10MG 20CP
DIAZEPAM	5MG 10CP
DIGOXINA	0,25MG 20CP
DINIT ISOSSORBIDA	10MG 10CP
DIPIRONA	500MG/ML GTS 10ML
DOXICICLINA	100MG 15CP
EN NORETIST+VALERATOESTRADIOL	50MG+5MG/ML INJ 1ML
ENALAPRIL	10MG 20CP
ENALAPRIL	20MG 20CP
ERITROMICINA	500MG 10CP
ERITROMICINA	SUSP 125MG/5ML 60ML
FENITOINA	100MG 10CP
FENOBARBITAL	100MG 10CP

<i>FLUCONAZOL</i>	100MG 8CP
<i>FLUCONAZOL</i>	150MG 1CP
<i>FLUOXETINA</i>	20MG 14CÁPS
<i>FUROSEMIDA</i>	40MG 20CP
<i>GLIBENCLAMIDA</i>	5MG 30CP
<i>HALOPERIDOL</i>	1MG 10CP
<i>HALOPERIDOL</i>	5MG 10CP
<i>HALOPERIDOL</i>	2MG/ML 20ML GTS
<i>HIDROCLOROTIAZIDA</i>	25MG 20CP
<i>IBUPROFENO</i>	300MG 10CP
<i>LEVONORG+ETINILESTRADIOL</i>	0,15MG+0,03MG 21CP
<i>LEVONORGESTREL</i>	0,75MG 02CP
<i>LORATADINA</i>	10MG 12CP
<i>LOSARTANA</i>	50MG 15CP
<i>MEBENDAZOL</i>	100MG 6CP
<i>MEBENDAZOL</i>	100MG/5ML 30ML
<i>METFORMINA</i>	500MG 10CP
<i>METFORMINA</i>	850MG 10CP
<i>METILDOPA</i>	250MG 10CP
<i>METILDOPA</i>	500MG 10CP
<i>METOCLOPRAMIDA</i>	10MG 20CP
<i>METOCLOPRAMIDA</i>	4MG/ML/SOL 10ML
<i>METRONIDAZOL</i>	200MG/5ML 100ML
<i>METRONIDAZOL</i>	250MG 20CP
<i>METRONIDAZOL</i>	CREM.VG 500MG/5G 50G
<i>MICONAZOL</i>	2% LOC 30ML
<i>MICONAZOL</i>	2% PÓ 30GR
<i>MON ISOSSORBIDA</i>	20MG 10CP
<i>NEOMICINA+BACITRACINA</i>	5MG+250UI/G POM 10G
<i>NIFEDIPINA (RETARD)</i>	20MG 20CP
<i>NISTATINA</i>	100.000UI SUSP 30ML
<i>NISTATINA</i>	25.000UI/1G C.VAG 60G
<i>NORETISTERONA</i>	0,35MG 35CP
<i>OMEPRAZOL</i>	20MG 14CÁPS
<i>OSELTAMIVIR</i>	75MG 10CP
<i>PARACETAMOL</i>	100MG/ML GTS 15ML
<i>PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML.</i>	200MG/ML GTS 15ML
<i>PARACETAMOL 500MG 10CP.....</i>	500MG 10CP
<i>PREDNISONA</i>	20MG 20CP
<i>PREDNISONA</i>	5MG 20CP
<i>PRESERVATIVO MASCULINO</i>	UNIDADE
<i>PROMETAZINA</i>	25MG 10CP
<i>PROPRANOLOL</i>	40MG 20CP
<i>RANITIDINA</i>	150MG 10CP
<i>SAIS REIDRAT ORAL</i>	PÓ SOL 27,9G
<i>SALBUTAMOL</i>	2MG 10CP
<i>SALBUTAMOL</i>	2MG/5ML XPE 100ML
<i>SINVASTATINA</i>	20MG 20CP
<i>SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA</i>	200+40MG/5ML 100ML
<i>SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA</i>	400MG+80MG 10CP
<i>SULFASALAZINA</i>	500MG 15CP
<i>SULFATO FERROSO</i>	2,5% GTS 30ML

<i>SULFATO FERROSO</i>	40MG 20CP
<i>TIABENDAZOL</i>	5% POM 20GR
<i>VALPROATO DE SÓDIO</i>	50MG/ML 100ML
<i>VERAPAMIL</i>	80MG 10CP

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
POP 003/2016	FORNECIMENTO DE PRODUTOS À POPULAÇÃO

1 OBJETIVOS:

Definir os procedimentos a serem aplicados no fornecimento de medicamentos e outros produtos à população. O fornecimento adequado deve garantir que o medicamento prescrito seja liberado na apresentação e quantidade corretas, contribuindo desta forma, para o uso racional de medicamentos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Aplica-se aos Serviços de Farmácia das Unidades de Saúde do município de Maceió.

3 SIGLAS:

POP - Procedimento Operacional Padrão

SUS – Sistema Único de Saúde

Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

CRM – Conselho Regional de Medicina

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP:

Auxiliares de farmácia e farmacêuticos.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

5.1 Após o acolhimento do usuário, conforme POP n. 002, solicitar a prescrição e observar: inexistência de rasuras ou emendas, legibilidade da receita (em duas vias), nome do paciente, carimbo e assinatura do prescritor, data, nome do medicamento, sua concentração, forma farmacêutica, quantidade a ser dispensada e posologia (dose, frequência e duração do tratamento);

5.1.1 Na ausência de carimbo, o prescritor deverá por seu nome completo e em letra legível, assinatura e número de registro no respectivo conselho.

5.2 Se todas as informações estiverem presentes: separar os medicamentos prescritos, carimbar as duas vias da receita, datar e anotar a quantidade fornecida, informando sobre a data do retorno (se houver);

5.2.1 Caso o serviço de farmácia utilize o Hórus, antes de carimbar a receita, é necessário clicar na ferramenta “Dispensação” no sistema, colocar o número do cartão SUS no campo “CNS” e clicar em “Pesquisar”;

5.2.1.1 Se surgir a frase “Nenhum registro encontrado”, seguir a partir do item b do passo 5.4.1 do POP n. 002;

5.2.1.2 Se houver registro, observar se há algum agendamento de dispensação para este paciente, havendo, clicar na figura da agenda para abri-lo e proceder o atendimento, como referido no item g do 5.2.1.2;

5.2.1.2 Quando não há agendamento programado do medicamento que se pretende dispensar:

- a) Clicar em "Novo", preencher o campo "CNS" com o número do cartão SUS do usuário e clicar na lupa para pesquisar. O sistema encontrará as informações salvas sobre o paciente;
- b) Preencher os campos "Origem receita", "Subgrupo origem receita", selecionando as opções adequadas;
- c) Em seguida preencher o campo "Médico" com o número do "CRM" do mesmo e pesquisar, o nome dele aparecerá. Caso o prescritor não seja médico, utilizar os campos "Outro Tipo de Prescritor" e "Nº Conselho";
- d) O campo "Nº Notificação" apenas será preenchido se o medicamento for da listas A1, A2, A3, B1 e B2 da Portaria 344/98 (clonazepam e diazepam são os únicos medicamentos padronizados na REMUME que precisam de notificação de receita para dispensação);
- e) Escrever no campo "Produto" parte do nome do item desejado e clicar na lupa, selecionar a apresentação correta do medicamento que se pretende fornecer, preencher os campos "Qtd.", "Frequência" e "Duração" com as informações de posologia contidas na prescrição;
- f) O campo "Nº dias dispensar", como o próprio nome diz, deve ser preenchido com o número de dias para o qual o medicamento será dispensado. No caso dos medicamentos de uso contínuo de maneira geral, 30 dias e os medicamentos controlados, 60 dias. Podem ser acrescentados mais medicamentos, conforme prescrição, clicando-se no "+" e repetindo-se os mesmos passos.
- g) Após concluir esta etapa, salvar e atender cada item individualmente, clicando-se na ✓ ou clicar em "Atender todos automaticamente", dando baixa no estoque dos itens dispensados.

5.2.2 As prescrições terão validade por 30 dias para efeito de dispensação, a partir da data de sua emissão, exceto prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças agudas como antibióticos, que serão válidas por 10 dias e aquelas contendo medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas e de uso contínuo que terão validade de, no máximo, 04 meses a partir da data de sua emissão, de acordo com o estabelecido na receita;

5.2.3 As prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas e de uso contínuo serão dispensadas de forma gradual para cada 30 dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada pelo prescritor. Caso não conste a descrição do tempo de

tratamento ou a quantidade total de unidades farmacêuticas, os medicamentos serão dispensados para o prazo máximo de 30 dias;

5.2.4 As prescrições de analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios quando não identificada a duração do tratamento ou quando identificado "se necessário", "se dor", "se febre", serão fornecidos 01 frasco, 20 comprimidos para antiinflamatórios e 10 comprimidos para analgésicos e antipiréticos;

5.2.5 A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deverão seguir as normas nacionais e municipais vigentes, sendo necessário a apresentação da carteira de identidade e o fornecimento de endereço e telefone do responsável pelo recebimento dos mesmos, dados que devem ser anotados no receituário de controle especial (Lista C1) ou notificação de receita (Lista B1) até que seja utilizada a ferramenta "Dispensação" do Hórus, quando passa a ser necessário apenas o cartão SUS do usuário dos medicamentos. O prazo de validade das receitas é de 30 dias a partir da data de sua emissão e os medicamentos serão dispensados para, no máximo, 60 dias de tratamento (exceto os anticonvulsivantes e antiparkinsonianos, que podem ser prescritos para até 6 meses de tratamento e dispensados a cada 2 meses, de forma gradual), conforme prescrição;

5.2.6 As prescrições de medicamentos emitidas por odontólogos devem ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica;

5.2.7 As prescrições de medicamentos emitidas por enfermeiros devem ser de manutenção de tratamento somente pelo período de prescrição estabelecido, observando-se o critério de avaliação médica após esse período e vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS (Portaria nº 223, de 28 de dezembro de 2015);

5.3 Arquivar a segunda via da prescrição e devolver a primeira ao usuário, exceto se for uma prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, quando se arquivar a primeira via se a quantidade total de todos os medicamentos prescritos foi entregue. As prescrições devem ser arquivadas pelo prazo de 05 anos, para fins administrativos.

5.4 Alguns produtos como aqueles para tratamento para erradicação do *Helicobacter pylori*, Toxoplasmose, Doença de Parkinson e insumos para insulino dependentes, exigem um cadastro e orientação. Neste caso, a dispensação inicial deve ser realizada pelo farmacêutico, portanto, caso ele não esteja, conferir documentação (conforme anexos do POP n. 002) e agendar para que o paciente retorne no horário de trabalho dele.

5.5 Os medicamentos e materiais de curativo serão dispensados mensalmente para o usuário ou cuidador da pessoa acamada, mediante cadastro prévio na Farmácia e avaliação trimestral da enfermeira (anexo III do POP n. 002).

6. REFERÊNCIAS

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 065, 17 de outubro de 2013. Dispõe sobre as normas para prescrição e dispensação de medicamentos na rede municipal de saúde de Maceió. **Diário Oficial do Município**, Maceió, AL, 21 out. 2013.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Nota técnica nº 02, 2015. Dispõe sobre . **Diário Oficial do Município**, Maceió, AL, 2015.

7. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Anexo I – Informações sobre a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial

Anexo II – Medicamentos contidos na REMUME que podem ser prescritos por enfermeiro e dispensados na rede municipal de saúde de Maceió

Emitido por: Juliana Julião	Conferido por: Cláudia Aires	Aprovado por: Venício Teixeira	Revisão: 00
			Data: 11/11/2016

Anexo I - Informações sobre a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial

Medicamentos que devem ser prescritos em notificação de receita azul, sendo 01 medicamento por notificação

Medicamento	Concentração	Nomes comerciais	Forma farmacêutica	Volume do frasco/ampola	Dispensação máxima
Clonazepam	0,5 mg	Rivotril, Clopam Zilepam, Navotrax Epileptil, Uni Clonazepax	Comprimido		60 dias
Clonazepam	2 mg		Comprimido		60 dias
Clonazepam	2,5mg/mL		Solução oral	20 mL = 500 gotas	60 dias
Diazepam	5 mg	Valium, Diempax, Kiatrium, Noan, Calmociteno	Comprimido		60 dias
Diazepam	10 mg		Comprimido		60 dias
Diazepam	5 mg/mL		Solução injetável	2mL	5 ampolas

Medicamentos que devem ser prescritos em Receituário de Controle Especial

Medicamento	Concentração	Nomes comerciais	Forma farmacêutica	Volume do frasco/ampola	Dispensação máxima
Amitriptilina	25 mg	Amitryl, Tryptanol, Tryp til	Comprimido		60 dias
Amitriptilina	75 mg		Comprimido		60 dias
Citalopram	20 mg	Cipramil, Alcytam, Celapram, Citagran, Citta, Denyl	Comprimido		60 dias
Clomipramina	25 mg	Anafranil	Comprimido		60 dias
Clorpromazina	25 mg	Amplictil, Longactil	Comprimido		60 dias
Clorpromazina	100 mg				60 dias
Clorpromazina	5 mg/mL		Solução injetável	5 mL	5 ampolas
Clorpromazina	40 mg/mL		Solução oral	20 mL = 400 gotas	60 dias
Fluoxetina	20 mg	Daforin, Prozac, Fluxene, Verotina, Eufor 20	Comprimido/ cápsula		60 dias
Haloperidol	1 mg	Haldol	Comprimido		60 dias

Haloperidol	5 mg		Comprimido		60 dias
Haloperidol	2 mg/mL		Solução oral	20 mL = 400 gotas	60 dias
Haloperidol	5 mg/mL		Solução injetável	1mL	5 ampolas
Haloperidol, decanoato	50 mg/mL		Solução injetável	1 mL	5 ampolas
Levomepromazina	25 mg	Neozine, Levozine	Comprimido	Comprimido	60 dias
Levomepromazina	100 mg		Comprimido	Comprimido	60 dias
Levomepromazina	4 %		Solução oral	20 mL = 800 gotas	60 dias
Nortriptilina	25 mg	Pamelor	Cápsula		60 dias
Nortriptilina	75 mg	Respidon, Zargus	Cápsula		60 dias
Risperidona	1 mg		Comprimido		60 dias
Risperidona	3 mg		Comprimido		60 dias
Risperidona	1 mg/mL		Solução oral	30 mL	60 dias

Medicamentos ANTICONVULSIVANTES e ANTIPARKINSONIANOS que devem ser prescritos em Receituário de Controle Especial

Medicamento	Concentração	Nomes comerciais	Forma farmacêutica	Volume do frasco/ampola	Dispensação máxima
Ácido valpróico (valproato de sódio)	500 mg	Depakene, Epilenil	Comprimido		60+60+60dias
Ácido valpróico (valproato de sódio)	50 mg/mL		Xarope ou solução oral	100mL	60+60+60dias
Biperideno	2 mg	Akineton, Cinetol	Comprimido		60+60+60dias
Biperideno, lactato	5mg/mL		Solução injetável	1 mL	5 ampolas
Carbamazepina	200mg	Tegretol, Tegretard	Comprimido		60+60+60dias
Carbamazepina	400 mg		Comprimido		60+60+60dias
Carbamazepina	20 mg/mL		Suspensão oral	100mL	60+60+60dias
Fenitoína	100 mg	Hidantal	Comprimido		60+60+60dias
Fenitoína	50 mg/mL		Solução injetável	5 mL	5 ampolas
Fenitoína	20 mg/mL		Suspensão oral	120 mL	60+60+60dias
Fenobarbital	100 mg	Gardenal	Comprimido		60+60+60dias
Fenobarbital	40 mg/mL ou 4%		Solução oral	20 mL = 800 gotas	60+60+60dias
Fenobarbital	100mg/mL		Solução injetável	2mL	5 ampolas
Oxcarbazepina	300mg	Trileptal, Alzepinol, Oleptal, Oxcarb, Zyoxipina	Comprimido		60+60+60dias
Oxcarbazepina	600 mg		Comprimido		60+60+60dias
Oxcarbazepina	6%		Susp. oral	100mL	60+60+60dias


Anexo II - Medicamentos contidos na REMUME que podem ser prescritos por enfermeiro e dispensados na rede municipal de saúde de Maceió

ANTIDIABÉTICOS - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Glibenclamida	5mg, comprimido
Gliclazida	30 mg, comprimido de liberação modificada
Gliclazida	60 mg, comprimido de liberação modificada
Insulina Humana NPH suspensão injetável	100 UI/mL, frasco 10mL
Insulina Humana Regular solução injetável	100 UI/mL, frasco 10mL
Metformina, cloridrato	500 mg, comprimido
Metformina, cloridrato	850 mg, comprimido
ANTI-HIPERTENSIVOS - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Anlodipino, besilato	5 mg, comprimido
Atenolol	50 mg, comprimido
Captopril	25 mg, comprimido
Enalapril, maleato	10 mg, comprimido
Enalapril, maleato	20 mg, comprimido
Espironolactona	25 mg, comprimido
Espironolactona	100 mg, comprimido
Furosemida	40 mg, comprimido
Hidroclorotiazida	25 mg, comprimido
Losartana potássica	50 mg, comprimido
Metildopa	250 mg, comprimido
Propranolol, cloridrato	40 mg, comprimido
Verapamil, cloridrato	80 mg, comprimido
ADJUVANTES AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E ANTIDIABÉTICO - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Ácido acetilsalicílico	100 mg, comprimido
Sinvastatina	20 mg, comprimido
Sinvastatina	40 mg, comprimido
MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA TUBERCULOSE - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Isoniazida	100 mg, comprimido
Pirazinamida susp. Oral	30 mg/mL (3%)
Rifampicina + Isoniazida	150 mg + 75 mg, comprimido
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg, comprimido
Rifampicina susp. Oral	20 mg/mL (2%)
MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Rifampicina e Dapsona (esquema paucibacilar adulto)	blister contendo 2 cápsulas de rifampicina 300 mg e 28 comprimidos de dapsona 100 mg
Rifampicina e Dapsona (esquema paucibacilar pediátrico)	blister contendo 1 cápsula de rifampicina 150 mg, 1 cápsula de rifampicina 300 mg e 28 comprimidos de dapsona 50 mg
Rifampicina, Dapsona e Clofazimina (esquema multibacilar adulto)	blister contendo 2 cápsulas de rifampicina 300 mg, 28 comprimidos de dapsona 100 mg, 3 cápsulas de clofazimina 100 mg e 27 cápsulas de clofazimina 50 mg

Rifampicina, Dapsona e Clofazimina (esquema multibacilar pediátrico)	blister contendo 1 cápsula de rifampicina 150 mg, 1 cápsula de rifampicina 300 mg, 28 comprimidos de dapsona 50 mg e 16 cápsulas de clofazimina 50 mg
ANTIANÊMICOS - TRATAMENTO PARA 30 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Ácido fólico	5 mg, comprimido
Ferroso, sulfato	40mg Fe ²⁺ , comprimido
Ferroso, sulfato solução oral c/ dosador	25 mg/mL Fe ²⁺ , frasco 30mL
ANTICONCEPCIONAIS - TRATAMENTO PARA 90 DIAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	(50mg+5mg)/mL, ampola 1mL
Levonorgestrel	0,75 mg, cartela 2 comprimidos
Levonorgestrel + Etinilestradiol	0,15+0,03 mg, cartela 21 comprimidos
Medroxiprogesterona, acetato solução injetável	150mg/mL, ampola 1mL
Noretisterona	0,35 mg, cartela 35 comprimidos
TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE FERIDAS	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Ácidos graxos essenciais compostos dos ácidos caprílico, cáprico, láurico, linoléico, lecitina de soja, associados a vitamina A e E loção oleosa, registrado como produto para saúde classe de risco III	Frasco 100mL
Alginato de cálcio + prata	Placa 10 X 10 cm
Hidrogel com alginato	bisnaga 25 g
Papaína	4%, bisnaga 50g
Papaína	6%, bisnaga 50g
Papaína	8%, bisnaga 50g
Sódio, cloreto não injetável	0,9%, frasco 500mL
Sódio, cloreto sistema fechado	0,9%, frasco 500mL
Sulfadiazina de prata creme	1%, bisnaga 50g
TRATAMENTO DE DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (< 5 ANOS) ENFERMEIROS QUE TEM CERTIFICADO DO CURSO AIDPI	
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO
Albendazol	400 mg, comprimido
Amoxicilina pó p/ suspensão oral + copo dosador	50 mg/mL, frasco 150mL
Benzilpenicilina benzatina pó p/ suspensão injetável + diluente	600.000 UI, frasco ampola
Benzilpenicilina benzatina pó p/ suspensão injetável + diluente	1.200.000 UI, frasco ampola
Cefalexina	500 mg, comprimido ou cápsula
Cefalexina suspensão oral + copo dosador	50 mg/mL, frasco 100mL
Dipirona sódica, solução oral, gotas	500 mg/mL, frasco 10mL
Eritromicina, estolato	500 mg, comprimido
Eritromicina, estolato suspensão oral + copo dosador	50 mg/mL, frasco 105mL
Espiramicina	500 mg, comprimido
Folinato de cálcio	15 mg, comprimido
Glicose	500mg/mL (50%), ampola 10mL
Glicose, sistema fechado	50mg/mL (5%), frasco 500mL
Neomicina +bacitracina creme	5 mg + 250 UI, bisnaga 10g

Nifedipino	10 mg, comprimido
Nistatina suspensão oral + dosador	100.000 UI/mL, frasco 50mL
Paracetamol solução oral	200 mg/mL, frasco 15mL
Permanganato de Potássio	100 mg, comprimido
Pirimetamina	25 mg, comprimido
Sais para Reidratação Oral	Pó para solução oral (composição por litro após preparo): cloreto de sódio 2,6g (75 mmol sódio), glicose anidra 13,5g (75 mmol glicose), cloreto de potássio 1,5g (20mmol de potássio e 65 mmol cloreto) e citrato de sódio diidratado 2,9g (10 mmol citrato), sachê 27,9g
Salbutamol, sulfato solução inalante	6 mg/mL (equivalente a 5mg de salbutamol), frasco 10mL
Sódio, cloreto sistema fechado	0,9%, frasco 500mL
Solução Ringer + Lactato, sistema fechado	Composição por litro: Cloreto 109mEq, Sódio 130mEq, Potássio 4mEq, Cálcio 2,7mEq, Lactato 27,7mEq, frasco 500mL
Sulfadiazina	500 mg, comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral + copo dosador	(40+8 mg)/mL, frasco 100mL

ABORDAGEM SINDRÔMICA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (CONFORME POSOLOGIA)		INDICAÇÃO	POSOLOGIA
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/APRESENTAÇÃO		
Aciclovir	200 mg, comprimido	Hespes genital	1 comp. 4/4 horas ou 2 comp. 8/8 horas por 7 dias Recorrência: 2 comp. 8/8 horas por 5 dias
Amoxicilina	500mg, cápsula	Clamídia	1 cápsula 8/8 horas por 7 dias (opção para gestantes)
Azitromicina	500 mg, comprimido	Cancro mole e Clamidia Donovanose	2 comp. em dose única (opção para gestantes) 2 comp. em dose única + 1 comp./dia por 3 semanas
Benzilpenicilina benzatina pó p/ suspensão injetável + diluente	1.200.000 UI, frasco ampola	Sífilis Primária	2 frasco-ampolas (um em cada nádega) dose única
Ciprofloxacino, cloridrato	500 mg, comprimido	Cancro mole Gonorréia Doença Inflamatória Pélvica (DIP)	1 comp. 12/12 horas por 3 dias 1 comp. em dose única 1 comp. 12/12 horas por 14 dias (associado à doxiciclina e metronidazol)
Doxiciclina, cloridrato	100 mg, comprimido	Sífilis Primária Donovanose Clamídia DIP	1 comp. 12/12 horas por 14 dias 1 comp. 12/12 horas por 3 semanas 1 comp. 12/12 horas por 7 dias 1 comp. 12/12 horas por 14 dias (associado à ciprofloxacino e metronidazol)
Eritromicina, estolato	500 mg, comprimido	Sífilis Primária Cancro mole Donovanose Clamídia	1 comp. 6/6 horas por 15 dias (alergia à penicilina) 1 comp. 6/6 horas por 7 dias 1 comp. 6/6 horas por 3 semanas 1 comp. 6/6 horas 7 dias (em caso de recidiva associada à metronidazol)
Fluconazol	150mg, cápsula	Candidíase	Recorrência: 1 cápsula em dose única
Metronidazol	250 mg, comprimido	Tricomoníase e Vaginose bacteriana Clamídia, Tricomoníase e Vaginose bacteriana DIP	2 comp. 12/12 horas por 7 dias ou 1 comp. 8/8 horas por 7 dias (na gestação após 1º trimestre ou na amamentação) 8 comp. em dose única (na recidiva da clamídia, associado à eritromicina) 2 comp. 12/12 horas por 14 dias (associado à doxiciclina e ciprofloxacino)
Metronidazol	400 mg, comprimido	Tricomoníase e Vaginose bacteriana Clamídia, Tricomoníase e Vaginose bacteriana	1 comp. 12/12 horas por 7 dias 5 comp. em dose única (na recidiva da clamídia, associado à eritromicina)
Metronidazol gel vaginal c/ aplicador	100mg/g, bisnaga 50g	Vaginose bacteriana	1 aplicação 12/12 horas por 5 dias
Miconazol, nitrato creme vaginal c/ aplicador	2%, bisnaga 80g	Candidíase	1 aplicação ao deitar por 7 dias (gestantes após 1º trimestre)
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400+80 mg, comprimido	Donovanose	2 comp. 12/12 horas por 3 semanas

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
POP 004/2016	CONTROLE DE ESTOQUE DE PRODUTOS

1 OBJETIVOS:

Definir os procedimentos a serem aplicados para o adequado controle de estoque dos produtos armazenados na Farmácia, evitando-se desta forma, a falta do produto disponível na CAF, a dispensação de produtos vencidos e/ou o desperdício dos mesmos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Aplica-se aos Serviços de Farmácia das Unidades de Saúde do município de Maceió.

3 SIGLAS:

POP - Procedimento Operacional Padrão

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP:

Auxiliares de farmácia e farmacêuticos.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

5.1 A fim de garantir um adequado controle de estoque dos produtos, os funcionários do serviço de farmácia deverão realizar periodicamente (sendo no mínimo, uma vez por mês) uma contagem de todos os medicamentos e correlatos para que o farmacêutico possa fazer os ajustes necessários e encaminhar as solicitações mensais à CAF;

5.1.1 Nas unidades em que o Hórus ainda não foi implantado, além de anotar a quantidade de cada item, o funcionário deve observar e anotar também o prazo de validade dos produtos que vencerão nos próximos três meses;

5.1.2 Nas farmácias que utilizam o Hórus, o profissional deve utilizar a ferramenta “Relatório” – “Posição de Estoque” e definir o “Período de validade” que deseja pesquisar, colocando a data inicial e final. Depois, basta clicar em “Relatório”. Todos os itens com prazo de validade a vencer no período pesquisado, aparecerão no relatório, que demonstra também informações a respeito de localização física, programa de saúde, lote, quantidade e valor financeiro.

5.2 Além de auxiliar no controle de produtos próximos a vencer, a ferramenta “Relatório” – “Posição de Estoque”, como o próprio nome revela, também fornece os dados a respeito de todos os produtos em estoque, inclusive a quantidade de cada item, que pode ser comparada com a encontrada durante o inventário e ajustada de acordo com a necessidade. Basta apenas clicar em “Relatório”, sem fornecer nenhuma data para “Período de validade”. Os itens que vencerão nos próximos três meses serão destacados com letras vermelhas.

5.3 Os itens com quantidade em estoque maior que o consumo para os próximos dois meses podem ser devolvidos à CAF, através do preenchimento de uma Ata de Devolução (modelo em anexo) ou da ferramenta "Movimentação" – "Saída diversa" no Hórus:

- a) Selecionar "Devolução de entrada de produto" como "Tipo movimentação" e "Entidade" como "Tipo destino";
- b) Digitar o CNPJ 00204125000133 (Secretaria Municipal de Saúde) no campo "Entidade" e clicar na lupa para pesquisar;
- c) Utilizar como "Diploma legal" o "Guia de Remessa".
- d) A data da devolução pode ser usada como "Número do documento";
- e) Informar o motivo da devolução no campo "Justificativa";
- f) Escrever no campo "Produto" parte do nome do item desejado e clicar na lupa, selecionar a apresentação correta do medicamento que se pretende devolver;
- g) Preencher o campo "Qtde a distribuir". Podem ser acrescentados mais produtos, conforme necessidade, clicando-se no "+" e repetindo-se os mesmos passos;
- h) Após concluir esta etapa, salvar e clicar em "Atender todos automaticamente" ou atender cada item individualmente, clicando-se na \checkmark (deve-se preferir esta opção, caso exista mais de um lote do mesmo produto, para que se possa garantir que deu-se baixa no lote correto);
- i) Clicar em "Imprimir" para gerar o documento e encaminhá-lo para impressão.

5.4 Durante o período de inventário, o atendimento deve ser suspenso (exceto os pedidos de urgência), sendo importante expor um aviso informando a população sobre o motivo e previsão de abertura do setor;

5.5 Os itens prestes a vencer, deverão receber destaque 30 dias antes do vencimento para que todos os funcionários do setor estejam atentos e dispensem apenas a quantidade necessária para ser utilizada até o vencimento e possam esclarecer ao usuário que o produto só deve ser consumido até a expiração de seu prazo de validade;

5.6 Para evitar equívoco, os produtos devem ser retirados dos recipientes em que estão guardados 15 dias antes do prazo de vencimento e só dispensados à população se o tempo de tratamento não ultrapassar o prazo de validade;

5.7 No caso de vencimento, antes de enviar os produtos para descarte na bambona que é recolhida pela empresa responsável pela coleta de lixo contaminado, semanalmente, o farmacêutico deve preencher o Protocolo de Registro de Produto Vencido ou Avariado (modelo em anexo), ou utilizar a ferramenta "Movimentação" – "Saída diversa" no Hórus:

- a) Selecionar "Saída por validade vencida" como "Tipo movimentação" e "Entidade" como "Tipo destino";
- b) Digitar o CNPJ 00204125000133 (Secretaria Municipal de Saúde) no campo "Entidade" e clicar na lupa para pesquisar;
- c) Utilizar como "Diploma legal" o "Guia de Remessa".

- d) A data do descarte pode ser usada como "Número do documento";
- e) Confirmar o motivo do descarte no campo "Justificativa";
- f) Escrever no campo "Produto" parte do nome do item desejado e clicar na lupa, selecionar a apresentação correta do medicamento que se pretende descartar;
- g) Preencher o campo "Qtde a distribuir". Podem ser acrescentados mais produtos, conforme necessidade, clicando-se no "+" e repetindo-se os mesmos passos;
- h) Após concluir esta etapa, salvar e atender cada item individualmente, clicando-se na ✓ e dando baixa do lote do produto desejado;
- i) Clicar em "Imprimir" para gerar o documento e encaminhá-lo para impressão.

5.8 No caso de perda de produtos por avaria ou quebra, o Protocolo de Registro de Produto Vencido ou Avariado também pode ser utilizado, assim como, se a unidade utiliza o Hórus, a ferramenta "Movimentação" – "Saída diversa" no sistema, modificando-se apenas o "Tipo movimentação", que passa a ser "Saída por perda" e repete-se os demais passos;

5.9 No Hórus, a mesma ferramenta "Movimentação" – "Saída diversa" pode ser utilizada para ajuste de estoque, empréstimo ou doação, modificando-se apenas o "Tipo movimentação" e repetindo-se os passos anteriores;

5.10 Para evitar equívocos, até o envio para o recipiente de descarte, os produtos com prazo de validade vencido, devem ser segregado dos demais e identificados.

6. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

7. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Anexo I – Ata de Devolução

Anexo II – Protocolo de Registro de Produto Vencido ou Avariado

Emitido por: Gabriela Costa Juliana Julião	Conferido por: Cláudia Aires	Aprovado por: Venício Teixeira	Revisão: 00
			Data: 11/11/2016

Anexo I



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF

ATA DE DEVOLUÇÃO

SERVIÇO DE FARMÁCIA						
Nº	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Concentração	Apresentação	Lote	Validade	Quantidade
1						
2						
3						
4						
5						

Motivo de Devolução

--

Devolução em ____/____/____

Recebido em ____/____/____

Entrada da Devolução ____/____/____

Responsável

Responsável

Responsável

Anexo II



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA

PROTOCOLO DE REGISTRO DE PRODUTO VENCIDO OU AVARIADO

PROTOCOLO Nº ____/ 20____.

() Medicamento


() Correlato

Item	Quantidade	Produto	Lote	Data de Validade
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Eu, farmacêutico desta Unidade de Saúde e responsável pelo Serviço de Farmácia, atesto a perda dos itens acima citados, declarando ainda que os mesmos foram devidamente descartados.

Carimbo e Assinatura do Farmacêutico

Maceió, ____ de _____ de 20____.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
POP 005/2016	ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO AO FARMACÊTICO

1 OBJETIVOS:

Informar os profissionais que exercem suas funções na rede municipal de saúde sobre o perfil do usuário que deve ser encaminhado ao farmacêutico, visando uma melhor orientação e contribuindo para uma maior adesão deste paciente ao tratamento proposto.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Aplica-se às Unidades de Saúde do município de Maceió.

3 SIGLAS:

POP - Procedimento Operacional Padrão

4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP:

Auxiliar de farmácia, profissionais de saúde atuantes nas unidades.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

5.1. Os profissionais devem saber identificar os usuários que necessitam de orientação do farmacêutico. Estes pacientes possuem as seguintes características:

- Iniciando tratamento de uso contínuo, principalmente, medicamentos para tuberculose, hanseníase, insulinas, sprays nasais ou orais para asma ou rinite, digoxina, alendronato de sódio, antiparkinsonianos, fármacos para toxoplasmose e *Helicobacter pylori* e anticoncepcionais;
- Apresentando dificuldade em seguir o tratamento (não reconhecer os medicamentos, relatar não usar algum dos fármacos prescritos);
- Utilizando mais de 4 fármacos de uso contínuo (principalmente aqueles para tratamento de hipertensão e diabetes);
- Referindo internações hospitalares nos últimos 6 meses;
- Apresentando ou relatando complicações/sequelas (infarto, acidente vascular encefálico, entre outras).

5.2. Se o farmacêutico estiver presente na unidade no momento da identificação do usuário, encaminhá-lo ao mesmo;

5.3. Caso o farmacêutico esteja ocupado ou ausente neste momento, informar o horário de atendimento e agendar um encontro, solicitando ao paciente que traga as prescrições atuais, os medicamentos em uso e exames recentes.


6. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

7. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

Emitido por: Cláudia Aires	Conferido por: Cláudia Aires	Aprovado por: Venício Teixeira	Revisão: 00
			Data: 11/11/2016

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
POP 006/2016	LIMPEZA DO SETOR DE FARMÁCIA

1 OBJETIVOS:

Orientar funcionários do serviço de limpeza e da farmácia sobre como proceder a limpeza do setor de forma adequada, visando o correto armazenamento e conservação dos produtos em estoque.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Aplica-se às Unidades de Saúde do município de Maceió.

3 SIGLAS:

POP - Procedimento Operacional Padrão

4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP:

Auxiliares de limpeza da unidade, auxiliares de farmácia e farmacêuticos.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

5.1. O farmacêutico deve informar ao setor responsável pelo procedimento na unidade qual o melhor horário para limpeza diária da farmácia de acordo com seu fluxo de atendimento.

5.1.1 A limpeza diária deve incluir: móveis, equipamentos e chão, sendo papel dos farmacêuticos e auxiliares a supervisão desta atividade, assim como, a manutenção do ambiente de trabalho limpo e organizado.

5.1.2. O lixo deve ser recolhido quantas vezes for necessário, devendo ser descartado ao menos uma vez por dia;

5.1.3. Não é permitido fazer refeições no local, pois restos de comida e bebida contribuem para proliferação de insetos e roedores.

5.2. Nos dias que antecedem o recebimento mensal de produtos, período em que há um menor volume de material no ambiente, os bins e prateleiras devem ser limpos com pano úmido (atividade da equipe de farmácia), assim como móveis, equipamentos e chão (atividade do funcionário da higienização).

5.3. Os refrigeradores devem passar por processo de degelo (se for o caso) sempre que necessário ou ao menos a cada três meses, devendo serem mantidos limpos e contendo apenas medicamentos termolábeis.


6. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

7. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

Emitido por: Cláudia Aires	Conferido por: Cláudia Aires	Aprovado por: Venício Teixeira	Revisão: 00
			Data: 11/11/2016

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
POP 007/2016	FORNECIMENTO DE PRODUTOS PARA USO NA UNIDADE

1 OBJETIVOS:

Definir os procedimentos a serem aplicados no fornecimento de correlatos para uso nos diversos serviços ofertados na unidade de saúde. O fornecimento adequado deve garantir a regularidade no abastecimento e o controle de estoque, evitando-se desperdício e falta dos produtos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Aplica-se aos Serviços de Farmácia das Unidades de Saúde do município de Maceió.

3 SIGLAS:

POP - Procedimento Operacional Padrão

Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP:

Auxiliares de farmácia e farmacêuticos.

5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

5.1 Os funcionários dos diversos setores da unidade devem dirigir-se à farmácia, solicitar os produtos que necessitam para realização do procedimento e aguardar a separação dos mesmos;

5.2 O funcionário da farmácia deve anotar a data, a especificação completa do produto a ser fornecido, a quantidade do mesmo, o setor a que se destina e solicitar que o profissional assine a planilha "Solicitação de Produtos para Procedimento interno na Unidade" (modelo em anexo) no local indicado.

5.2.1 Caso o serviço de farmácia utilize o Hórus, para realizar a saída desses produtos no estoque, deve-se utilizar a ferramenta "Movimentação", "Saída para Departamento":

- a) Escolher o departamento ao qual os produtos foram enviados, como Sala de Curativos, Vacina, Enfermagem, Odontologia, entre outros;
- b) Escrever no campo "Produto" parte do nome do item desejado e clicar na lupa, selecionar a apresentação correta do correlato que foi fornecido, preencher o campo "Qtd. a Distribuir";
- c) Após concluir esta etapa, salvar e atender cada item individualmente, clicando-se na ✓ ou clicar em "Atender todos automaticamente", dando baixa no estoque dos itens distribuídos.

5.2.2 A saída desses produtos no sistema pode ocorrer em períodos pré-estabelecidos pela equipe (diária, semanal, quinzenal ou mensalmente, antes do inventário). Porém,

recomenda-se ir somando a quantidade dos produtos fornecidos com frequência para não acumular trabalho, basta salvar a saída, deixando para atendê-la no final do período desejado e anotando o número da saída na planilha de solicitação, assim, é possível consultar o que já foi fornecido para cada setor e acrescentar mais produtos ou quantidades para aquele mesmo departamento.

5.2.3 Antes da utilização da ferramenta "Saída para Departamento" pela primeira vez para cada setor, é necessário cadastrá-lo no Hórus, através da ferramenta "Cadastro", "Departamento". Digita-se o Setor da unidade que se deseja cadastrar no espaço "Nome", depois só é salvar que o departamento estará disponível.

6 REFERÊNCIAS

Não se aplica.

7 ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Anexo – Solicitação de Produtos para Procedimento interno na Unidade

Emitido por: Cláudia Aires	Conferido por: Cláudia Aires	Aprovado por: Venício Teixeira	Revisão: 00
			Data: 11/11/2016

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

A elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME é de responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica do município. Sua última versão foi publicado no Diário Oficial do município do dia 02 de dezembro de 2015, através da Portaria n. 0218/2015.

Os medicamentos essenciais são definidos pela Organização Mundial da Saúde - OMS como aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população (BRASIL, 2010).

A CFT baseou-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2013 e no Formulário Terapêutico Nacional – FTN 2010, utilizando para seleção dos fármacos, os mesmos critérios usados nacionalmente: comprovada eficácia, definida segurança, conveniência posológica, disponibilidade no mercado e menor custo, além de levar em consideração o perfil epidemiológico local e os serviços de saúde ofertados a nível municipal.

A REMUME apresentada a seguir está disposta em ordem alfabética e com as principais indicações de cada medicamento ao lado, com o intuito de ser um material de fácil consulta aos profissionais que atuam nas farmácias das unidades básicas de saúde.

As indicações dos medicamentos também disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, descritas na relação a seguir, foram retiradas do Formulário Terapêutico Nacional 2010.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) e suas indicações clínicas

MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/ APRESENTAÇÃO	PRINCIPAIS INDICAÇÕES
Acetazolamida	250 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none">• Glaucoma de ângulo aberto crônico (adjuvante).• Glaucoma secundário.• Pré-operatório de glaucoma de ângulo fechado agudo.
Aciclovir	200 mg, comprimido e 50mg/g, creme	<ul style="list-style-type: none">• Infecção por vírus Herpes simplex (tratamento e profilaxia).• Infecção por vírus Varicella-zoster em indivíduos imunocomprometidos (tratamento e profilaxia).• Tratamento de Herpes zoster.
Ácido acético	5%	<ul style="list-style-type: none">• Usado para remoção de tecidos, destruição de agentes nocivos, estancar hemorragias, além de promover cicatrização.
Ácido acetilsalicílico	100 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none">• Dor leve a moderada.• Enxaqueca e outros tipos de cefaleia.• Febre.• Processos inflamatórios.• Profilaxia e tratamento de doenças tromboembólicas.• Prevenção de trombose em cirurgias cardíacas.• Prevenção secundária de evento vascular encefálico transitório.• Prevenção secundária de cardiopatia isquêmica.• Prevenção secundária de enfarte agudo do miocárdio.• Tratamento adjuvante em angina estável e instável.• Suspeita de enfarte agudo do miocárdio.• Tratamento de enfarte agudo do miocárdio em associação com trombolítico.• Terapia após angioplastia com e sem implantação de stent.

Ácido fólico	5 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico. • Deficiência de folato devido à má-nutrição, gravidez, uso de antiepilépticos ou má-absorção. • Prevenção de defeito do tubo neural na gravidez. • Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática.
Ácidos graxos essenciais, classe de risco III		<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção e tratamento de lesões de pele em geral.
Ácido salicílico	5%, pomada	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperkeratoses, como ictioses, ceratose plantar e das mãos. • Psoríase. • Dermatite seborréica. • Verrugas e calosidades.
Ácido tranexâmico	250 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tem ação antifibrinolítica e anti-hemorrágica.
Ácido Tricloroacético	50%, 75%, 90%	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de verrugas genitais
Ácido Valpróico (valproato de sódio)	50 mg/mL (57,624 mg/mL), xarope ou sol. oral 500 mg (576 mg), comprimido 250 mg (288 mg), cápsula ou comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Episódio convulsivo mioclônico e tônico-clônico. • Estado de ausência epiléptica, simples ou complexa. • Estado de grande mal epiléptico. • Mal epiléptico parcial complexo. • Transtorno afetivo bipolar (episódio maníaco).
Albendazol	400 mg comprimido 40 mg/mL, suspensão oral	<ul style="list-style-type: none"> • Infestações helmínticas pelos nematódios <i>Ascaris lumbricoides</i>, <i>Ancylostoma duodenale</i> e <i>Necator americanus</i>, <i>Larva migrans</i> visceral, <i>Larva migrans</i> cutânea, <i>Trichuris trichiura</i>, <i>Strongyloides stercoralis</i>, <i>Enterobius vermicularis</i>, <i>Trichinella spiralis</i>, <i>Wuchereria bancrofti</i>. • Infestações helmínticas pelos cestódios <i>Echinococcus granulosus</i> (cisto hidático), <i>Taenia saginata</i>, <i>Taenia solium</i> (neurocisticercose). • <i>Giardia intestinalis</i> (<i>Giardia lamblia</i> ou <i>Giardia duodenalis</i>).
Alendronato de sódio	70 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento da osteoporose.
Alginato de cálcio + prata	Placa 10 x 10 cm	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de feridas de moderada a altamente exudativas, infectadas ou para prevenção de contaminação de microrganismos.
Alopurinol	100 mg e 300 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia da gota. • Profilaxia de hiperuricemia associada à neoplasia.

Amiodarona, cloridrato	200 mg, comprimido e 50mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Arritmias supraventriculares. • Fibrilação atrial. • Taquicardia e fibrilação ventricular em parada cardíaca refratária a desfibrilação.
Amitriptilina, cloridrato	25 mg e 75 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos e episódios de depressão maior, particularmente quando sedação é necessária. • Profilaxia de enxaqueca (tratamento intercrises).
Amoxicilina	500mg, cápsula e 50 mg/mL pó p/ suspensão oral	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de infecções causadas por microrganismos sensíveis no trato urinário e trato respiratório superior, incluindo bronquite, pneumonia, otite média, abscessos dentais e outras infecções orais, osteomielites, doença de Lyme, profilaxia pós- esplenotomia, infecções ginecológicas, antraz, infecções não-graves por <i>Haemophilus influenzae</i> e salmonelose invasiva. • Profilaxia de endocardite bacteriana. • Erradicação de <i>Helicobacter pylori</i> (esquema com claritromicina).
Amoxicilina + Clavulanato de potássio	500 mg +125 mg, comprimido e 50mg+12,5mg/mL	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções causadas por bactérias produtoras de betalactamase, originalmente sensíveis à amoxicilina.
Anlodipino, besilato	5 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Angina estável (profilaxia). • Hipertensão arterial sistêmica.
Atenolol	50 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatia isquêmica: enfarte agudo do miocárdio, angina. • Hipertensão arterial sistêmica: uso não recomendado para pacientes com mais de 60 anos, grávidas e aqueles com intervalo QT longo.
Atropina	1%, colírio 0,25mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Adjuvante em anestesia geral. • Antídoto em intoxicações exógenas por organofosforados (reversão de efeitos muscarínicos). • Produção de midríase ou cicloplegia (solução oftálmica).
Azitromicina	500 mg, comprimido e 40mg/mL, pó para suspensão	<ul style="list-style-type: none"> • Infecção genital por <i>Chlamydia trachomatis</i> não complicada. • Tracoma e profilaxia para endocardite em pacientes alérgicos a penicilina ou em criança em substituição a clindamicina.
Beclometasona, dipropionato	50mcg e 250 mcg, aerossol oral c/ espaçador	<ul style="list-style-type: none"> • Asma leve persistente, moderada ou grave sem controle adequado com beta-agonista inalante de curta duração (inalante).
Benzilpenicilina benzatina	600.000 UI e 1.200.000 UI, pó p/ suspensão injetável + diluente	<ul style="list-style-type: none"> • Faringite estreptocócica, difteria, sífilis e outras infecções treponêmicas, profilaxia de febre reumática.

Bicarbonato de sódio	8,4% (1 mEq/mL), injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Alcalinização da urina, em intoxicações exógenas, para dar potência à eliminação renal de fármacos (ex.: antidepressivos tricíclicos, barbituratos, lítio, metotrexato e salicilatos). • Hiperpotassemia. • Acidose metabólica.
Biperideno	2 mg, comprimido 5mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos.
Budesonida	50 mcg, aerossol nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Rinite alérgica moderada a grave. • Rinite não alérgica.
Captopril	25 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Urgência hipertensiva.
Carbamazepina	200 mg, comprimido 400 mg, comprimido 20mg/mL, susp. oral	<ul style="list-style-type: none"> • Crises convulsivas parciais simples e complexas (primeira escolha) e secundariamente generalizadas. • Convulsões tônico-clônicas generalizadas. • Transtorno bipolar, durante a latência ou em ausência de resposta ou intolerância.
Carbonato de cálcio 1250 mg (equivalente a 500mg Ca²⁺)	1250 mg (equivalente a 500mg Ca²⁺) comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento e prevenção de deficiência de cálcio. • Tratamento de hiperfosfatemia em pacientes com insuficiência renal avançada ou associada a hiperparatireoidismo. • Prevenção de pré-eclâmpsia com risco elevado de hipertensão e ingestão pobre em cálcio.
Carbonato de cálcio + colecalfiferol	500 mg + 400 UI comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento e prevenção de osteoporose. • Prevenção de fraturas não-vertebrais em idosos com baixa ingestão de cálcio.
Carbonato de lítio	300mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento da mania. • Profilaxia da mania no transtorno bipolar (prevenção de recidivas).
Carvedilol	3,125 mg, comprimido 6,25 mg, comprimido 12,5 mg, comprimido 25 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência cardíaca congestiva (ICC).
Cefalexina	500 mg, comprimido ou cápsula 50mg/mL, susp. oral	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de infecções por microrganismos sensíveis (cocos gram-positivos aeróbios, exceto enterococos; <i>Staphylococcus aureus</i> produtor de penicilinase, mas não contra os oxacilina-resistentes; <i>Escherichia coli</i>; <i>Proteus mirabilis</i> e <i>Klebsiella pneumoniae</i>).
Ceftriaxona	1g, pó para suspensão injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento alternativo para sífilis.
Ciprofloxacino, cloridrato	500 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções causadas por bacilos gram-negativos aeróbios sensíveis a ciprofloxacino (infecções urinárias complicadas, geniturinárias, respiratórias, sinusite, cutâneas e de tecidos moles, ósseas e articulares, intra-abdominais – junto com metronidazol).
Citalopram	20 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento e prevenção de recaída ou recorrência da depressão, de transtornos do pânico com ou sem agorafobia e do transtorno obsessivo compulsivo.
Claritromicina	500 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Erradicação de <i>Helicobacter pylori</i>.
Clomipramina,	25 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão.

cloridrato		<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios do pânico, associados ou não a agorafobia. • Transtorno obsessivo-compulsivo.
Clonazepam	0,5 mg, comprimido 2 mg, comprimido 2,5 mg/mL, gotas	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia em crianças (epilepsia mioclônica grave na infância, epilepsia mioclônica juvenil e síndrome de Gasteaut-Lennox; tratamento de segunda escolha). • Transtornos de ansiedade. • Como ansiolítico em geral. • Distúrbio do pânico com ou sem medo de espaços abertos. • Fobia social (medo de situações como falar em público). • Transtornos do humor. • Transtorno afetivo bipolar (fases de depressão e mania): tratamento da mania. • Depressão maior: associado a antidepressivos na depressão ansiosa e início do tratamento. • Síndromes psicóticas. • Acatisia (inquietação extrema, geralmente provocada por medicamentos psiquiátricos).
Cloreto de sódio	0,9%, solução nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio de congestão nasal. • Umidificação da mucosa nasal. • Fluidificação da secreção nasal.
Clorpromazina, cloridrato	25 mg, comprimido 100 mg, comprimido 40 mg/mL, gotas 5mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. • Controle de agitação psicomotora, fase aguda de mania em transtorno bipolar, para estabilizar o paciente até que se observem os benefícios do lítio, e em síndromes demenciais, intoxicações exógenas ou síndromes cerebrais orgânicas. • Sedação de pacientes clínicos em ventilação mecânica, quando em surtos psicóticos associados a doença grave.
Clostebol + neomicina	(5+5) mg/g, creme vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Erosões, lesões ulcerativas (feridas superficiais) da pele (úlceras de varizes, escaras de decúbito – feridas por ficar muito tempo em uma única posição, úlceras traumáticas), intertrigo (ferida em regiões de dobra de pele, como virilha e axila), fissuras (feridas) dos seios, mastectomia (remoção cirúrgica da mama) com dificuldade de cicatrização, fissuras anais (no ânus), queimaduras, feridas infectadas, lesões com cicatrização demorada e radiodermatites (lesão de pele crônica devido ao excesso de radiação ionizante usada no tratamento de câncer).
Dexametasona	0,1%, colírio 0,1%, creme 4 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica. • Micose fungóide. • Diagnóstico da Síndrome de Cushing. • Adjuvante do tratamento de meningite tuberculosa. • Triquinose com envolvimento neurológico e/ou miocárdico. • Doenças inflamatórias do sistema musculoesquelético. • Púrpura trombocitopênica idiopática. • Hipercalcemia devido a câncer. • Neutropenia induzida por fármacos. • Exacerbação de esclerose múltipla. • Doenças respiratórias graves. • Doenças hematopoiéticas autoimunes.

		<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência andrenocortical primária ou secundária; hiperplasia suprarrenal congênita. • Exacerbação de doenças inflamatórias intestinais. • Dermatites e dermatoses (administração oral ou dermatológica). • Doenças inflamatórias e/ou alérgicas de natureza crônica ou aguda grave dos olhos (administração oral ou oftálmica). • Otite externa alérgica e/ou inflamatória.
Dexclorfeniramina	0,4 mg/mL, solução oral	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio dos sintomas de alergia, rinite alérgica, conjuntivite alérgica, urticárias, resfriado comum. • Auxiliar no tratamento de reações anafiláticas e reações alérgicas a sangue ou plasma em transfusões.
Diazepam	5 mg, comprimido 10 mg, comprimido 5mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Adjuvante na anestesia geral (fase de pré-anestesia). • Tratamento do estado de mal epiléptico. • Ansiedade generalizada e insônia transitória (tratamento de curta duração).
Diclofenaco potássico	25mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Processos reumáticos inflamatórios e degenerativos: Artrite reumatoide, inclusive formas juvenis, espondilite ancilicante, osteoartrose e espondilartrite. • Afecções dolorosas da coluna vertebral. • Reumatismos extra-articulares; crises agudas de gota. • Dor e inflamação pós-trauma, pós-cirurgias e pós-cirurgias dentárias. • Condições dolorosas e inflamações ginecológicas. Tratamento sintomático de dismenorrea primária.
Digoxina	0,25 mg, comprimido 0,05 mg/mL, elixir	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência cardíaca congestiva. • Taquicardias supraventriculares (particularmente fibrilação atrial).
Dipirona sódica	500 mg/mL, solução oral e injetável 500 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Dor e febre.
Dopamina, cloridrato	5mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Choque cardiovascular e choque séptico.
Doxazosina, mesilato	2mg, comprimido 4mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperplasia prostática benigna.
Doxiciclina, cloridrato	100 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções causadas por <i>Rickettsia</i>, <i>Chlamidia</i> (psitacose, ornitose, tracoma, doença inflamatória pélvica, uretrite, salpingite, linfogranuloma venéreo, conjuntivite e prostatite) e <i>Mycoplasma</i> • Tratamento alternativo de sífilis e gonorreia em paciente alérgico à penicilina. • Peste (<i>Yersinia pestis</i>). • Granuloma inguinal (<i>Calymatobacterium granulomatis</i>). • Brucelose (<i>Brucella spp.</i>). • Cólera (<i>Vibrio cholerae</i>). • Primeira escolha para quimioprofilaxia em viajantes que visitarão regiões de alto risco de transmissão de <i>Plasmodium falciparum</i> na Amazônia Legal, que permanecerão na região por tempo maior que o período de incubação da doença (e com duração inferior a seis meses) e em locais cujo acesso ao diagnóstico e tratamento de malária estejam a mais de 24 horas. • Tratamento de segunda escolha de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>.

Enalapril, maleato	10 mg, comprimido 20 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial sistêmica. • Insuficiência cardíaca. • Prevenção de cardiopatia isquêmica.
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	50mg+5mg /mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Contracepção (mensal).
Epinefrina, hemitartrato ou cloridrato (adrenalina)	1mg/mL, Solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Anafilaxia (choque anafilático).
Eritromicina, estolato	500 mg, comprimido 50 mg/mL, susp. oral	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa para pacientes hipersensíveis à penicilina, no tratamento de infecções do trato respiratório, infecções orais, sífilis, cancro mole, clamídia, conjuntivite neonatal por clamídia, uretrite não gonocócica, prostatite, linfogranuloma venéreo, enterite por <i>Campylobacter</i>, febre recorrente, infecções da pele, difteria (tratamento e profilaxia), profilaxia de coqueluche e febre quartã em crianças.
Espiramicina	500 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmose ativa na gravidez, como prevenção de toxoplasmose congênita.
Espironolactona	25 mg, comprimido 100 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência cardíaca congestiva grave. • Edema e ascite associados à cirrose. • Síndrome nefrótica. • Diagnóstico e tratamento de hiperaldosteronismo primário. • Hipopotassemia induzida por diuréticos espoliadores de potássio.
Estriol	1 mg/g, creme vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas urogenitais decorrentes de atrofia vaginal pós-menopausa.
Estrogênios conjugados	0,3 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas urogenitais em mulheres hysterectomizadas.
Fenitoína	100 mg, comprimido 20 mg/mL, suspensão 50 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsões tônico-clônicas generalizadas. • Convulsões parciais. • Estado de mal epilético. • Profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefálico grave.
Fenobarbital	100 mg, comprimido 40mg/mL, suspensão oral 100mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de crises epiléticas parciais, complexas e tônico-clônicas (segunda escolha). • Estado de mal epilético (para controle após diazepam). • Convulsões em neonatos e convulsões febris na infância.
Ferroso, sulfato	40mg Fe²⁺, comprimido 25 mg/mL Fe²⁺, solução oral	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro. • Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má-absorção, menorragia, após gastrectomia total ou subtotal).
Fitometadiona	10 mg/mL, solução injetável intramuscular	<ul style="list-style-type: none"> • Reversão do efeito de anticoagulantes. • Hipoprotrombinemia adquirida ou induzida por varfarina. • Profilaxia e tratamento de doença hemorrágica de recém-nascido.

Fluconazol	150mg, cápsula	<ul style="list-style-type: none"> • Candidemia. • Candidíase disseminada. • Candidíase de vias urinárias. • Candidíase esofágica. • Candidíase orofaríngea (tratamento em pacientes com HIV). • Candidíase vulvovaginal. • Coccidiomicose (profilaxia e tratamento em pacientes com HIV). • Criptococose pulmonar (tratamento em pacientes com HIV). • Meningite criptocócica. • Prevenção de infecções fúngicas em pacientes submetidos a transplante de medula óssea.
Fluoresceína	1%, colírio	<ul style="list-style-type: none"> • Detecção de lesões e corpos estranhos na córnea. • Auxílio no diagnóstico em angiografia oftálmica. • Auxílio no ajuste de lentes de contato duras. • Teste de potência lacrimal. • Tonometria (combinado com lidocaína).
Fluoxetina	20 mg, comprimido ou cápsula	<ul style="list-style-type: none"> • Transtorno depressivo. • Transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
Folinato de cálcio	15 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Resgate em intoxicação causada por antagonistas do ácido fólico. • Anemia megaloblástica por deficiência de folato (quando terapia oral não for possível). • Câncer colorretal avançado (tratamento paliativo).
Furosemida	40 mg, comprimido 10 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Edema refratário a outros diuréticos, de diversas causas. • Edema agudo de pulmão. • Edema em insuficiência renal crônica.
Gentamicina	5 mg/mL, colírio 40 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções hospitalares graves causadas por bacilos gram-negativos aeróbios e <i>Enterococcus sp</i> (preferentemente infecções ginecológicas, abdominais, pielonefrite aguda, pneumonia, e infecções por <i>Pseudomonas aeruginosa</i>). • Infecções oftálmicas por bactérias sensíveis à gentamicina.
Glibenclamida	5mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de Diabetes mellitus tipo 2.
Glicerol	120 mg/mL, enema e Supositório	<ul style="list-style-type: none"> • Obstipação.
Gliclazida	30 mg e 60 mg, comprimido de liberação modificada	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de Diabetes mellitus tipo 2.
Gliconato de Cálcio	10%, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrição parenteral total. • Tratamento de hipocalcemia. • Tetania hipocalcêmica.
Glicose	500mg/mL (50%), solução injetável 50mg/mL (5%),	<ul style="list-style-type: none"> • Reposição hídrica sem perda significativa de eletrólitos. • Hipoglicemia. • Fonte de calorias em nutrição parenteral total.

	sistema fechado	<ul style="list-style-type: none"> • Veículo para administração intravenosa de medicamentos.
Haloperidol	1 mg, comprimido 5mg, comprimido 2mg/mL, solução oral 5mg/mL, sol. injetável 50mg/mL (decanoato) sol. injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestações agudas de esquizofrenia e transtornos psicóticos. • Manutenção do controle em esquizofrenia e transtornos psicóticos. • Manutenção do controle em pacientes psicóticos sem adesão a tratamento oral (decanoato de haloperidol).
Heparina	5000UI/0,25mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento e profilaxia de trombose venosa profunda e embolia pulmonar. • Prevenção primária de trombose venosa profunda em pacientes submetidos a cirurgias de grande duração ou com imobilização prolongada. • Tratamento adjuvante no enfarte agudo de miocárdio com ou sem supradesnível de segmento ST. • Angina instável.
Hidralazina, cloridrato	20 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial sistêmica grave e refratária. • Emergência hipertensiva. • Pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.
Hidroclorotiazida	25 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência cardíaca congestiva. • Hipertensão arterial sistêmica. • Edema de diferentes causas.
Hidrocortisona, succinato sódico	100 mg, pó para solução injetável 500 mg, pó para solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Processos inflamatórios agudos. • Processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia. • Asma aguda grave (uso restrito a crianças incapazes de reter a forma oral).
Hidrogel com alginato		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de queimaduras. • Remoção de crostas e tecidos desvitalizados.
Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio c/ dosador	(60+40) mg/mL	<ul style="list-style-type: none"> • Pirose, dispepsia funcional, refluxo gastroesofágico leve e não erosivo.
Hidróxido de alumínio c/ dosador	61,5mg/mL	<ul style="list-style-type: none"> • Antiácido.
Hipromelose	0,3%, colírio	<ul style="list-style-type: none"> • Substituto da lágrima. • Ceratoconjuntivite seca. • Ceratite. • Ceratite em pacientes com exposição corneana prolongada. • Lubrificante de lentes de contato e olhos artificiais. • Procedimentos gonioscópicos. • Xeroftalmia.
Ibuprofeno	300 mg, comprimido 600 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve a moderada, incluindo cefaleia e dismenorrea. • Febre.

	50 mg/mL, solução oral	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de inflamações musculoesqueléticas.
Insulina Humana NPH e Insulina Humana Regular	100 UI/mL (NPH), suspensão injetável 100 UI/mL (Regular), solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes melito tipo 1. • Diabetes melito tipo 2 em pacientes com glicemia não controlada com dieta e antidiabéticos orais. • Cetoacidose, coma hiperosmolar e na vigência de cirurgia, infecção ou traumatismo em diabéticos de tipos 1 e 2.
Ipratrópio, brometo	0,25 mg/mL, solução inalante	<ul style="list-style-type: none"> • Exacerbação aguda de asma. • Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
Isossorbida, dinitrato	5mg, comprimido sublingual	<ul style="list-style-type: none"> • Crise de dor anginosa.
Isossorbida, mononitrato	40 mg, comprimido 10 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de manutenção em angina estável.
Ivermectina	6mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções helmínticas causadas por nematódeos: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Onchocerca volvulus</i>; • Filariase linfática (<i>Wuchereria bancrofti</i>); • <i>Strongyloides stercoralis</i>; • <i>Larva migrans</i> cutânea. • Pediculose (<i>Pediculus humanus capitis e pubis</i>). • Escabiose (<i>Sarcoptes scabiei</i>).
Lactulose	667 mg/mL, xarope	<ul style="list-style-type: none"> • Agente coadjuvante em prevenção e tratamento de encefalopatia porto-sistêmica, incluindo pré-coma e coma hepáticos.
Levodopa + carbidopa	250 mg+25 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Doença de Parkinson. • Outras formas de parkinsonismo não induzidas por fármacos.
Levodopa+benserazida	100 mg + 25mg, comprimido 200 mg + 50mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Doença de Parkinson.
Levomepromazina	25 mg, comprimido 100 mg, comprimido 4%, solução oral	<ul style="list-style-type: none"> • Antipsicótico. • Neuroléptico.
Levonorgestrel	1,5 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Contracepção de emergência.
Levonorgestrel + Etinilestradiol	0,15+0,03 mg, cartela 21 comprimidos	<ul style="list-style-type: none"> • Contracepção.
Levotiroxina sódica	25 mcg, comprimido 50 mcg, comprimido 100 mcg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de manutenção em hipotireoidismo. • Supressão da secreção de hormônio estimulante da tireoide (TSH), em situações específicas, como nos carcinomas diferenciados da tireoide.

Lidocaína, cloridrato + epinefrina, hemitartrato	2% +1:200.000, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia infiltrativa. • Bloqueio nervoso periférico e simpático. • Anestesia em procedimentos odontológicos.
Lidocaína, cloridrato	2%, gel 2%, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia local tópica de membranas mucosas. • Anestesia local infiltrativa. • Anestesia local regional (bloqueio de nervos periféricos). • Arritmias.
Loratadina	10 mg, comprimido 1 mg/mL, xarope	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio de sintomas de alergia, febre do feno, rinite alérgica ou vasomotora, prurido, urticária.
Losartana potássica	50 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Segunda escolha nos casos de intolerância ao IECA, nas indicações: <ul style="list-style-type: none"> — insuficiência cardíaca congestiva (ICC). — hipertensão arterial sistêmica. — profilaxia de acidente cerebrovascular em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda. — nefropatia diabética em pacientes com diabetes melito tipo 2 e história de hipertensão.
Magnésio, sulfato	50%, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de convulsões recorrentes em eclampsia. • Prevenção de desenvolvimento de eclampsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave. • Tratamento e profilaxia da hipomagnesemia. • Edema cerebral. • Intoxicação por bário.
Medroxiprogesterona, acetato	10mg, comprimido 150mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Contracepção (injeção trimestral). • Distúrbios vasomotores da menopausa. • Endometriose. • Hemorragias uterinas. • Amenorreia secundária.
Metformina, cloridrato	500 mg, comprimido 850 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes melito tipo 2.
Metildopa	250 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão crônica leve a moderada na gravidez.
Metoclopramida, cloridrato	10mg, comprimido 4 mg/mL, solução oral 5mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Náusea e vômito associados a quimioterapia ou no pós-cirúrgico, doença do refluxo gastroesofágico e estase da gastroparesia diabética.
Metronidazol	250 mg, comprimido 400 mg, comprimido 100mg/g, gel vaginal Suspensão oral 40 mg/mL (na forma de benzoilmetronidazol).	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções por bactérias anaeróbias (<i>Peptococcus</i>, <i>Peptostreptococcus</i>, <i>Veillonella</i>, <i>Clostridium</i> – incluindo <i>Clostridium difficile</i>, <i>Fusobacterium</i> e Bacteroides, incluindo bacteroides <i>fragilis</i>, <i>Gardnerella vaginalis</i>, <i>Helicobacter pylori</i> e <i>Campylobacter fetus</i>). • Infecções por protozoários anaeróbios (<i>Entamoeba histolytica</i>, <i>Giardia lamblia</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i> e <i>Balantidium coli</i>). • Erradicação de <i>Helicobacter pylori</i> no tratamento de úlcera péptica (com antimicrobianos e antissecretores).

Miconazol, nitrato	2%, creme vaginal 2%, Loção 2%, creme tópico	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções fúngicas superficiais de pele, mucosas (oral e vaginal) ou faneros, causadas por dermatófitos e leveduras (incluindo micoses, intertrigo, paroniquia, ptíriase versicolor, vulvovaginite por <i>Candida</i> e tinha).
N-butilescopolamina + dipirona	(6,67+333,4) mg/mL, solução oral	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésico e antiespasmódico (gastrointestinal, biliar, trato gênito-urinário).
N-butilescopolamina	20 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Antiespasmódico.
Neomicina +bacitracina	5 mg + 250 UI, creme	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de infecções da pele e/ou de mucosas, causadas por diferentes bactérias.
Nifedipino	10 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento tocolítico em ameaça de parto prematuro não complicado, antes de 34 semanas de gravidez.
Nistatina	100.000 UI/mL, suspensão oral	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de candidíase oral, esofágica e intestinal.
Noretisterona	0,35 mg, cartela 35 comprimidos	<ul style="list-style-type: none"> • Contraceção durante a amamentação.
Nortriptilina, cloridrato	25 mg, cápsula 75 mg, cápsula	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão maior.
Óleo Mineral		<ul style="list-style-type: none"> • Emoliente para pele seca.
Omeprazol	20 mg, cápsula	<ul style="list-style-type: none"> • Doença do refluxo gastroesofágico sintomático. • Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico. • Condições hipersecretórias (síndrome de Zollinger-Ellison, hipergastrinemia, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo). • Úlceras pépticas de múltiplas etiologias. • Adjuvante no tratamento de infecção por <i>Helicobacter pylori</i>.
Oxamniquina	50mg/mL, suspensão oral	<ul style="list-style-type: none"> • Esquistossomose intestinal por <i>Schistosoma mansoni</i> (estágio agudo e doença hepatosplênica crônica).
Oxcarbazepina	600 mg, comprimido 300 mg, comprimido 6%, suspensão oral	<ul style="list-style-type: none"> • Usada para tratar crises parciais (convulsões simples, complexas e secundariamente generalizadas) e generalizadas tônico-clônicas.
Papaína	4%, 6%, 8%	<ul style="list-style-type: none"> • Desbridante de tecido necrosado e liquefação de material necrosado em lesões crônicas e agudas como: úlceras de pressão, varicose, úlcera diabética, queimaduras, feridas pós-operatórias, feridas traumáticas ou infectadas, deiscência de sutura.
Paracetamol	500 mg, comprimido 200 mg/mL, solução oral	<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve a moderada. • Febre. • Enxaqueca.
Pasta d' água		<ul style="list-style-type: none"> • Adstringente suave, em irritações cutâneas, eczemas e feridas. • Assaduras e queimaduras de sol.

Permanganato de Potássio	100 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza e tratamento de eczemas, úlceras e feridas na pele. • Tratamento de dermatofitose dos pés (tinha do pé), penfigo e impetigo.
Permetrina loção	1% e 5%	<ul style="list-style-type: none"> • Escabiose • Pediculose corporal e do couro cabeludo.
Peróxido de benzoíla	2,5%, gel	<ul style="list-style-type: none"> • Acne leve a moderada, em comedões e lesões inflamadas. • Acne grave (adjuvante).
Piridoxina	40mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia e tratamento de deficiência de piridoxina. • Prevenção de neurite periférica induzida por fármacos (isoniazida, penicilamina). • Anemia sideroblástica.
Pirimetamina	25 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de toxoplasmose, em combinação com sulfadiazina ou clindamicina e folinato de cálcio.
Podofilina	25%	<ul style="list-style-type: none"> • Condilomas anogenitais externos (condiloma acuminado).
Policresuleno	36%	<ul style="list-style-type: none"> • Ação antimicrobiana: bactérias gram-positivas, gram-negativas, fungos e protozoários. • Desnaturação seletiva do tecido necrosado e do epitélio colunar. • Ação hemostática por coagulação das proteínas do sangue e intensa vasoconstrição.
Potássio, cloreto	19,1%, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Hipopotassemia, com ou sem alcalose metabólica. • Correção do equilíbrio eletrolítico.
Praziquantel	600mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções por trematodios (<i>Schistosoma mansoni</i>). • Infecções por cestodios (<i>Taenia saginata</i>, <i>Taenia solium</i>, <i>Hymenolepis nana</i>).
Prednisolona, fosfato sódico	4,02 mg/mL (equivalente a 3 mg/mL de prednisolona)	<ul style="list-style-type: none"> • Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave. • Artrite reumatoide. • Asma. • Doença de Hodgkin. • Doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas). • Doenças alérgicas. • Doenças de pele (penfigo, dermatite herpetiforme bolhosa, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa, micose fungóide, psoríase grave, dermatomiosite sistêmica e dermatite seborreica grave). • Doenças endócrinas. • Doenças gastrintestinais (enterite e colite ulcerativa). • Doenças hematopoiéticas. • Doenças inflamatórias. • Doenças inflamatórias musculoesqueléticas. • Doenças neoplásicas. • Doenças oculares (conjuntivite alérgica, úlceras alérgicas marginais da córnea, inflamação do segmento anterior, coriorretinite, uveíte posterior difusa e coroidite, herpes zoster oftálmico, irite e iridociclite, ceratite e neurite óptica). • Doenças respiratórias (pneumonia pneumocística moderada ou grave, sarcoidose sintomática, tuberculose pulmonar fulminante ou disseminada, síndrome de Löeffler, beriliose e pneumonite aspirativa). • Esclerose múltipla (exacerbações). • Linfoma não-Hodgkin.

		<ul style="list-style-type: none"> • Rejeição de transplantes. • Síndrome nefrótica. • Triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico). • Tuberculose meníngea.
Prednisona	5 mg, comprimido 20 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético. • Processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia. • Adjuvante no tratamento da hanseníase. • Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave. • Adjuvante no tratamento com antineoplásico. • Imunossupressão em doença autoimune. • Asma grave persistente e asma aguda grave.
Prometazina	25 mg, comprimido 25 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Anafilaxia (adjuvante). • Terapêutica antineoplásica (adjuvante).
Propiltiouracila	100 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertireoidismo.
Propranolol, cloridrato	40 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia da enxaqueca. • Arritmias cardíacas associadas a tirotoxicose, feocromocitoma, anestesia geral, exercício, emoção e uso de cocaína. • Tratamento de cardiopatia isquêmica: angina e enfarte agudo do miocárdio. • Hipertensão arterial sistêmica, em crianças.
Proximetacaína	0,5%, colírio	<ul style="list-style-type: none"> • Dor ocular aguda em trauma ocular não penetrante e procedimentos cirúrgicos. • Anestesia para cirurgia corneana superficial, remoção de corpo estranho e remoção de suturas. • Tonometria, procedimentos tonográficos e tonoscopia. • Manipulação do sistema canalicular nasolacrimal.
Ranitidina, cloridrato	150 mg, comprimido 25 mg/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera péptica de diversas etiologias e outras condições de hipersecreção gástrica, como síndrome de Zollinger-Ellison. • Doença do refluxo gastresofágico. • Esofagite erosiva. • Dispepsia funcional.
Risperidona	1 mg, comprimido 3 mg, comprimido 1 mg/mL, solução oral	<ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia resistente ao tratamento com antipsicóticos típicos.
Sais para Reidratação Oral		<ul style="list-style-type: none"> • Reposição hidroeletrólítica no tratamento da desidratação. • Tratamento de diarreia aguda.
Salbutamol, sulfato	100 mcg/dose, aerosol oral	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento de manutenção e da exacerbação aguda da asma. • Profilaxia da asma induzida por exercícios. • Tratamento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
Simeticona	75 mg/mL, emulsão oral	<ul style="list-style-type: none"> • Indicada para o alívio dos sintomas no caso de excesso de gases no aparelho gastrointestinal constituindo motivo de dores ou cólicas intestinais.

Sinvastatina	20 mg, comprimido 40 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção primária e secundária de cardiopatia isquêmica. • Dislipidemias, associado a dieta.
Sódio, cloreto	0,9%, sistema fechado 0,9% estéril, não injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Solução injetável 0,9%: <ul style="list-style-type: none"> — Reposição hídrica e eletrolítica. — Hipernatremia com depleção de volume. — Veículo ou diluente para a administração parenteral de fármacos e para manter desobstrução de cateteres e cânulas. — Fluido para irrigações estéreis, por exemplo, de olho ou bexiga e limpeza geral de pele ou ferimento. — Veículo para nebulização.
Solução de iodo composta para o teste de Schiller	Iodo 20 mg+ Iodeto de potássio 40mg/mL	<ul style="list-style-type: none"> • Teste colposcópico para pesquisa de células displásicas ou carcinomatosas de colo uterino.
Solução Ringer + Lactato	Solução injetável, sistema fechado	<ul style="list-style-type: none"> • Reposição hidroeletrólítica. • Correção do equilíbrio ácido-base. • Choque hipovolêmico.
Sulfadiazina	500 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções urinárias agudas não complicadas. • Toxoplasmose.
Sulfadiazina de prata	1%, creme	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia e tratamento de infecção em queimaduras. • Tratamento adjuvante, de curto prazo, para infecção em úlcera de perna e úlcera de decúbito. • Profilaxia de infecção em áreas de abrasão em enxerto de pele.
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400+80 mg, comprimido (40+8 mg)/mL, suspensão oral	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções por microrganismos sensíveis. • Tratamento pneumocistose. • Profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids.
Tiamina	300mg, comprimido 100.000 UI/mL, solução injetável	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção e tratamento de deficiência da tiamina: pelagra, encefalopatia de Wernicke e síndrome de Korsakoff (em alcoólicos), neuropatia periférica (beriberi, grávidas). • Distúrbios genéticos metabólicos.
Timolol	0,5%, colírio	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão ocular. • Glaucoma crônico de ângulo aberto. • Alguns tipos de glaucoma secundário.
Tropicamida	1%, colírio	<ul style="list-style-type: none"> • Exame de fundo de olho (ação midriática). • Exame de refração em adultos (ação cicloplégica).
Varfarina sódica	5 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento subsequente a administração de heparina em embolia pulmonar, trombose venosa profunda e outras doenças tromboembólicas. • Prevenção secundária de acidente vascular cerebral presumivelmente de origem cardioembólica, particularmente em pacientes com fibrilação atrial de alto risco embólico. • Prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com válvulas mecânicas cardíacas. • Ataque isquêmico transitório.
Verapamil, cloridrato	80 mg, comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Taquiarritmias supraventriculares.

		<ul style="list-style-type: none"> • Angina estável, instável e de Prinzmetal. • Hipertensão arterial sistêmica.
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO/ APRESENTAÇÃO	PRINCIPAIS INDICAÇÕES
Alcachofra - <i>Cynara scolymus</i>	Comprimido ou cápsula	<ul style="list-style-type: none"> • Colagógos e coleréticos em dispepsias associadas a disfunções hepatobiliares.
Aroeira - <i>Schinus terebenthifolius</i>	Creme ou gel vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Produtos ginecológicos anti-infecciosos tópicos simples.
Guaco - <i>Mikania glomerata</i>	Xarope ou edulito	<ul style="list-style-type: none"> • Expectorante e broncodilatador.
Isoflavona de soja - <i>Extrato seco de Glycine max</i>**	Cápsula ou comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Climatério (Coadjuvante no alívio dos sintomas).
Unha de gato - <i>Uncaria tomentosa</i>	Comprimido ou cápsula	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-inflamatório (oral e tópico) nos casos de artrite reumatoide, osteoartrite e como imunoestimulante.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE CORRELATOS

A Relação Municipal de Correlatos - RECOR foi revisada pela CFT em 2015 e publicada em Diário Oficial do Município em 31 de dezembro de 2015.

Esta relação, apresentada a seguir, tem como finalidade estabelecer uma padronização de todos os itens necessários para utilização em procedimentos realizados nas diversas unidades de saúde e serviços domiciliares do município de Maceió, além de serem disponibilizados aos usuários que os necessitam continuamente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO MUNICIPAL DE CORRELATOS (RECOR)

N°	ITENS - CORRELATOS	APRESENTAÇÃO
1	Abaixador de língua em madeira (espátula de madeira), descartável, formato convencional liso, superfície e bordas perfeitamente acabadas, espessura e largura uniforme em toda a sua extensão, medindo aproximadamente 14 cm de comprimento; 1,4 cm de largura; 1,5 mm de espessura	Pacote 100 unid
2	Água oxigenada - 10 v (Peróxido de Hidrogênio 3%)	Frasco 1000 mL
3	Agulha hipodérmica, 13 x 4,5, corpo em aço inóx siliconizado, bisel curto trifacetado, conector em plástico luer, protetor plástico, estéril, descartável, embalagem individual	Unidade
4	Agulha hipodérmica, 25 x 7, corpo em aço inóx siliconizado, bisel curto trifacetado, conector em plástico luer, protetor plástico, estéril, descartável, embalagem individual	Unidade
5	Agulha hipodérmica, 30 x 8, corpo em aço inóx siliconizado, bisel curto trifacetado, conector em plástico luer, protetor plástico, estéril, descartável, embalagem individual	Unidade
6	Agulha hipodérmica, 40 x 12, corpo em aço inóx siliconizado, bisel curto trifacetado, conector em plástico luer, protetor plástico, estéril, descartável, embalagem individual	Unidade
7	Agulha para acupuntura, tamanho 0,25mmX40mm (diâmetro X lamina), com cabo em espiral, em inox	Unidade
8	Agulha para acupuntura, tamanho 0,30mmX70mm (diâmetro X lamina), com cabo em espiral, em inox	Unidade
9	Algodão, hidrófilo, em mantas, alvejado, purificado, isento de impurezas, enrolado em papel apropriado, não estéril, embalagem individual	Rolo 500 g
10	Anuscópio proctológico, fechado, tamanho único, contendo corpo transparente, êmbolo e ponteira do êmbolo, com dimensões aproximadas do corpo: diâmetro proximal: 3,5 cm; diâmetro distal: 1,8 cm; comprimento do corpo: 9 cm; e dimensões aproximadas do êmbolo: 14 cm, descartável, embalado individualmente em saco plástico	Unidade
11	Atadura, crepom, 100% algodão, 6 cm, 180 cm, em repouso, 13 fios/cm ² , embalagem individual	Unidade
12	Atadura, crepom, 100% algodão, 10 cm, 180 cm, em repouso, 13 fios/cm ² , embalagem individual	Unidade
13	Atadura, crepom, 100% algodão, 15 cm, 180 cm, em repouso, 13 fios/cm ² , embalagem individual	Unidade
14	Atadura, crepom, 100% algodão, 20 cm, 180 cm, em repouso, 13 fios/cm ² , embalagem individual	Unidade
15	Avental descartável uso hospitalar, 30 g/m ² , manga longa, punho com elástico, branca, tamanho único, TNT 100% polipropileno	Unidade
16	Biopsy punch 3mm (Haste plástica fabricada em poliestireno, com dimensões aproximadas de: 8,5cm de comprimento; multifacetada na sua metade superior; diâmetro proximal de 0,8 cm e distal de 0,4 cm. Acoplado a haste há uma lâmina cilíndrica, fabricada em aço inox)	Unidade
17	Biopsy punch 4mm (Haste plástica fabricada em poliestireno, com dimensões aproximadas de: 8,5cm de comprimento; multifacetada na sua metade superior; diâmetro proximal de 0,8 cm e distal de 0,4 cm. Acoplado a haste há uma lâmina cilíndrica, fabricada em aço inox)	Unidade
18	Biopsy punch 5mm (Haste plástica fabricada em poliestireno, com dimensões aproximadas de: 8,5cm de comprimento; multifacetada na sua metade superior; diâmetro proximal de 0,8 cm e distal de 0,4 cm. Acoplado a haste há uma lâmina cilíndrica, fabricada em aço inox)	Unidade
19	Bloqueador solar, loção, proteção UVA/UVB, resistente a água, com fator de proteção mínimo de 50 FPS	Frasco 200 mL
20	Campo cirúrgico fenestrado, 40 x 40 cm, descartável, estéril com diâmetro de aproximadamente 10cm, branco com gramatura de 40g	Unidade
21	Cateter aspiração traqueal, PVC atóxico flexível, descartável, ponta atraumática, orifícios distais lateralizados, estéril, embalagem individual, n. 06, siliconizada, com válvula intermitente	Unidade
22	Cateter aspiração traqueal, PVC atóxico flexível, descartável, ponta atraumática, orifícios distais lateralizados, estéril, embalagem individual, n. 08, siliconizada, com válvula intermitente	Unidade
23	Cateter aspiração traqueal, PVC atóxico flexível, descartável, ponta atraumática, orifícios distais lateralizados, estéril, embalagem individual, n. 10, siliconizada, com válvula intermitente	Unidade
24	Cateter aspiração traqueal, PVC atóxico flexível, descartável, ponta atraumática, orifícios distais lateralizados, estéril, embalagem individual, n. 12, siliconizada, com válvula intermitente	Unidade

25	Cateter aspiração traqueal, PVC atóxico flexível, descartável, ponta atraumática, orifícios distais lateralizados, estéril, embalagem individual, n. 14, siliconizada, com válvula intermitente	Unidade
26	Cateter intravenoso, poliuretano, vialon, 18G, periférico, siliconizado, câmara refluxo, tampa protetora, descartável, estéril, radiopaco, agulha em aço inox, bisel curto, trifacetado, padrão de cores universal	Unidade
27	Cateter intravenoso, poliuretano, vialon, 20G, periférico, siliconizado, câmara refluxo, tampa protetora, descartável, estéril, radiopaco, agulha em aço inox, bisel curto, trifacetado, padrão de cores universal	Unidade
28	Cateter intravenoso, poliuretano, vialon, 22G, periférico, siliconizado, câmara refluxo, tampa protetora, descartável, estéril, radiopaco, agulha em aço inox, bisel curto, trifacetado, padrão de cores universal	Unidade
29	Cateter intravenoso, poliuretano, vialon, 24G, periférico, siliconizado, câmara refluxo, tampa protetora, descartável, estéril, radiopaco, agulha em aço inox, bisel curto, trifacetado, padrão de cores universal	Unidade
30	Cateter oxigenoterapia, polipropileno maleável, óculos com anel de ajuste, oxigenoterapia, descartável, estéril, adulto	Unidade
31	Cateter oxigenoterapia, polipropileno maleável, óculos com anel de ajuste, oxigenoterapia, descartável, estéril, infantil	Unidade
32	Coletor de urina sistema fechado, tipo bolsa, capacidade 2000 mL, PVC atóxico, válvula antirrefluxo, tubo extensor em PVC atóxico transparente com, no mínimo 110cm de comprimento, flexível, suporte de fixação com haste rígida, tipo cabide, escala de volume impressa e alça com clamp corta fluxo, conector de entrada e saída da drenagem, ponto de coleta de amostra com membrana de látex auto cicatrizante	Unidade
33	Coletor de urina sistema fechado, tipo bolsa, para perna, capacidade 500 mL, PVC atóxico, válvula antirrefluxo, tubo extensor em PVC atóxico transparente, flexível, escala de volume impressa e alça com clamp corta fluxo, conector de entrada e saída da drenagem, tiras elásticas para fixação na perna (com regulagem), torneira de escoamento de fluídos na parte inferior, estéril.	Unidade
34	Coletor material perfurante – cortante, capacidade 07L, alça dupla para transporte, com trava de segurança, garantia de proteção contra perfuração e vazamento de fluidos contaminados, com simbologia internacional de material contaminado, possui bocal aberto para facilitar descarte de material, com saco plástico que permita o transporte e revestimento interno do coletor. Produzido de acordo com NBR 13853	Unidade
35	Coletor material perfurante – cortante, capacidade 13L, alça dupla para transporte, com trava de segurança, garantia de proteção contra perfuração e vazamento de fluidos contaminados, com simbologia internacional de material contaminado, possui bocal aberto para facilitar descarte de material, com saco plástico que permita o transporte e revestimento interno do coletor. Produzido de acordo com NBR 13853	Unidade
36	Compressa gaze hidrófila estéril, tecido 100% algodão, 13 fios/cm ² , cor branca, isenta de impurezas, 7,50 cm, 7,50 cm, 5 dobras em 8 camadas, descartável	Pacote c/ 10 unid
37	Compressa gaze, tecido 100% algodão, 13 fios/cm ² , cor branca, isenta de impurezas, 7,50 cm x 7,50 cm, 5 dobras em 8 camadas, descartável	Pacote c/ 500 unid
38	Compressa gaze, tecido 100% algodão, tipo queijo, cor branca, isenta de impurezas, 13 fios/cm ² , 91 cm x 91 m, 4 dobras, em 8 camadas, descartável	Rolo
39	Detergente enzimático, a base de amilase, protease e lipase	Frasco 5000mL
40	Dipositivo de infusão intravenosa, tubo PVC cristal flexível, asas leves, flexíveis, conector luer cônico rígido, n. 21, cânula inox, silicone, atraumático	Unidade
41	Dipositivo de infusão intravenosa, tubo PVC cristal flexível, asas leves, flexíveis, conector luer cônico rígido, n. 23, cânula inox, silicone, atraumático	Unidade
42	Dipositivo de infusão intravenosa, tubo PVC cristal flexível, asas leves, flexíveis, conector luer cônico rígido, n. 25, cânula inox, silicone, atraumático	Unidade
43	Dispositivo para incontinência urinária masculina com preservativo em látex acoplado á tubo extensor em PVC, descartável, atóxico, apirogênico, estéril N°4	Unidade
44	Dispositivo para incontinência urinária masculina com preservativo em látex acoplado á tubo extensor em PVC, descartável, atóxico, apirogênico, estéril N°5	Unidade
45	Dispositivo para incontinência urinária masculina com preservativo em látex acoplado á tubo extensor em PVC, descartável, atóxico, apirogênico, estéril N°6	Unidade
46	Dispositivo para incontinência urinária masculina com preservativo em látex acoplado á tubo extensor em PVC, descartável, atóxico, apirogênico, estéril N°7	Unidade
47	Dreno cirúrgico, de Penrose, látex atóxico, com pó bioabsorvível, sem gaze, n. 1, descartável, estéril	Unidade
48	Dreno cirúrgico, de Penrose, látex atóxico, com pó bioabsorvível, sem gaze, n. 2, descartável, estéril	Unidade
49	Eletrodo universal, descartável, com gel sólido, espuma com adesivo aderente hipoalérgico e condutivo, pino de aço inoxidável, contrapino de cloreto de prata, para monitorização cardíaca.	Unidade
50	Equipo macrogotas, para infusão de soluções parenterais estéries, em polietileno, flexível, com tubo medindo entre 120 a 150 cm, incolor, descartável, apirogênico, estéril, com ponta vazadora e injetor lateral em y, pinça clamp, câmara gotejadora macrogotas com respiro, embalado individualmente	Unidade

51	Escova cervical ginecológica, haste de plástico, cilíndrica ou facetada, aproximadamente 20 cm, aproximadamente 2 cm de cerdas macias numa das extremidades, formato cônico, base 0,5 cm, ápice 0,3 cm, estéril, descartável, embalagem individual	Unidade
52	Esparadrapo, 100 mm x 4,50 m, impermeável 1 face, massa adesiva, resistente, branca, tecido de algodão	Rolo
53	Espátula de Ayres de madeira, resistente, pontas arredondadas descartáveis, medindo aproximadamente 180 cm de comprimento, 18 mm de largura, 1,9 mm de espessura	Unidade
54	Espéculo, polietileno, vaginal, extra pequeno, estéril, descartável, sem lubrificação, embalagem individual	Unidade
55	Espéculo, polietileno, vaginal, pequeno, estéril, descartável, sem lubrificação, embalagem individual	Unidade
56	Espéculo, polietileno, vaginal, médio, estéril, descartável, sem lubrificação, embalagem individual	Unidade
57	Espéculo, polietileno, vaginal, grande, estéril, descartável, sem lubrificação, embalagem individual	Unidade
58	Extensor intermediário, com priming normal, com 2 vias para infusão simultâneas, através de conectores valvulados transparentes de fechamento mecânico e microbiológico, que impedem o uso de agulhas, isentos de componentes metálicos, látex e DEHP, tubo transparente de PVC, com pinça corta fluxo(clamp) em cada via, 14 a 20cm de comprimento aproximado, vias conectadas em adaptador em 'Y' e com conector tipo padrão (luer-lock e luer-slip), que permitam a administração de medicamentos, lipídios, sangue, hemoderivados e quimioterápicos, estéril, apirogênico, descartável, embalagem compatível com a legislação vigente.	Unidade
59	Fio sutura, catgut cromado , 2-0, compr. mínimo 70 cm, com agulha, 1/2 círculo cilíndrica, 2,0 cm, estéril	Unidade
60	Fio sutura, catgut cromado, 2-0, compr. mínimo 70 cm, com agulha, 1/2 círculo cilíndrica, 4,0 cm, estéril	Unidade
61	Fio sutura, catgut cromado, 3-0, compr. mínimo 70 cm, com agulha, 1/2 círculo cilíndrica, 2,0 cm, estéril	Unidade
62	Fio sutura, catgut cromado, 4-0, compr. mínimo 70 cm, com agulha, 1/2 círculo cilíndrica, 2,0 cm, estéril	Unidade
63	Fio sutura, catgut simples, 2-0, compr. mínimo 70 cm, com agulha, 1/2 círculo cilíndrica, 2,0 cm, estéril	Unidade
64	Fio sutura, catgut simples, 3-0, compr. mínimo 70 cm, com agulha, 1/2 círculo cilíndrica, 2,0 cm, estéril	Unidade
65	Fio sutura, catgut simples, 4-0, compr. mínimo 70 cm, com agulha 1/2 círculo cilíndrica, 2,0 cm, estéril	Unidade
66	Fio sutura, nylon monofilamento, 2-0, preto, 70 cm, com agulha, 3/8 círculo cilíndrica, 2,0 cm, estéril	Unidade
67	Fio sutura, nylon monofilamento, 3-0, preto, 45 cm, com agulha, 3/8 círculo cortante, 2,0 cm, estéril	Unidade
68	Fio sutura, nylon monofilamento, 4-0, preto, 45 cm, com agulha, 3/8 círculo cortante, 1,5 cm, estéril	Unidade
69	Fio sutura, nylon monofilamento, 4-0, preto, 45 cm, com agulha, 3/8 círculo cortante, 2,0 cm, estéril	Unidade
70	Fio sutura, nylon monofilamento, 5-0, preto, 45 cm, com agulha, 3/8 círculo cortante, 1,5 cm, estéril	Unidade
71	Fio sutura, nylon monofilamento, 6-0, preto, 45 cm, com agulha, 3/8 círculo cortante, 1,5 cm, estéril	Unidade
72	Fita adesiva hospitalar crepe, 19 mm x 50 m, embalada individualmente	Rolo
73	Fita adesiva, microporosa, não tecido de viscose rayon, bege, 50mm x 10 m, c/ adesivo acrílico hipoalergênico	Rolo
74	Fita autoclave, 30 m x 19 mm, branca, boa adesão, dorso em papel crepado, c/ indicador térmico, resistente a altas temperaturas	Rolo
75	Formol (formaldeído), líquido incolor, límpido, à 10%, em solução aquosa	Frasco 1000 mL
76	Fralda descartável geriátrica tamanho Pequena , peso com intervalo aproximado de 20 a 40 kg, cintura de 40 a 80 cm, com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
77	Fralda descartável geriátrica tamanho Média , peso com intervalo aproximado de 40 a 70 kg, cintura de 80 A 125 cm, com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
78	Fralda descartável geriátrica tamanho Grande , peso com intervalo aproximado de 70 a 90 kg, cintura de 100 a 150 cm, com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade

79	Fralda descartável geriátrica tamanho Extra Grande , peso acima de 90 kg, cintura de 120 a 165 cm, com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
80	Fralda descartável pediátrica tamanho Pequeno , peso até 5kg ,com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
81	Fralda descartável pediátrica tamanho Média , peso com intervalo aproximado de 5-10kg ,com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
82	Fralda descartável pediátrica tamanho Grande , peso com intervalo aproximado de 10-14kg ,com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
83	Fralda descartável pediátrica tamanho Extra Grande (EG) , peso com intervalo aproximado de 14-16kg ,com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
84	Fralda descartável pediátrica tamanho Extra GG (EGG) , peso com intervalo aproximado de 16-25kg ,com formato anatômico, com barreiras protetoras, indicador de umidade, Gel super absorvente. Indicado para casos de incontinência forte ou intensa. Camada Interna de não tecido de fibras de polipropileno com aloe vera, camada externa de polietileno, fibras de celulose, polímero superabsorvente (gel), camada adicional de não tecido, barreiras protetoras de fibras de polipropileno, fios de elastano, adesivos termoplásticos e fitas adesivas para fixação. Data de fabricação e prazo de validade impressa na embalagem.	Unidade
85	Frasco tipo almotolia, em polietileno (plástico), bico reto, longo, estreito, com protetor, tampa em rosca, âmbar, 250 ml, graduado em mL	Unidade
86	Frasco tipo almotolia, em polietileno (plástico), bico reto, longo, estreito, com protetor, tampa em rosca, transparente, 250 ml, graduado em mL	Unidade
87	Gel condutor, neutro, incolor, isento de cloreto de sódio, para ecografia	Frasco 1000 mL
88	Haste em plástico, medindo aproximadamente 14,5cm, contendo em uma das extremidades algodão, estéril, embalado individualmente (swab estéril)	Unidade
89	Indicador biológico do tipo auto-contido, com tempo de resposta de no máximo 48 horas, composto por uma tira de papel contendo uma população microbiana mínima de 100.000(cem mil) esporos secos e calibrados de Geobacillus stearothermophilus (ATCC 7953, com Certificado de Qualidade Assegurada), para controle biológico dos processos de esterilização a vapor saturado. A tira contendo esporos está armazenada em uma ampola plástica que também acondiciona uma ampola de vidro, contendo um caldo nutriente próprio para o cultivo dos microorganismos. A ampola plástica é fechada por uma tampa marrom perfurada e protegida por um papel de filtro hidrofóbico. Cada ampola possui um rótulo externo que informa o lote e a data da fabricação do produto, contendo campos para identificação da ampola e um indicador químico externo que diferencia as ampolas processadas das não processadas.	Tubo/Ampola
90	Indicador químico para esterilização - Tira de papel de 1,5cm de largura por 20 cm de comprimento indicadora química interna multiparamétrica para controle de pacotes esterilizados a vapor	Tira
91	Lâmina bisturi, aço carbono, n. 11, descartável, estéril, embalada individualmente	Caixa c/ 100 unid
92	Lâmina bisturi, aço carbono, n. 15, descartável, estéril, embalada individualmente	Caixa c/ 100 unid
93	Lâmina bisturi, aço carbono, n. 20, descartável, estéril, embalada individualmente	Caixa c/ 100 unid
94	Lâmina para microscopia, vidro natural, com uma das extremidades fosca, com espessura entre 1 e 1,2mm, dimensões aproximadas de 26x76 mm, lapidada ou não	Caixa c/ 50 unid
95	Lanceta para obtenção de sangue capilar, estéril, descartável com agulha 28G siliconizada, A cada 600 lancetas solicitadas deve ser enviado 1 lancetador em comodato compatível com a lanceta fornecida. Em caso de defeito ou quebra do lancetador o mesmo deverá ser substituído sem custo para o ente público.	Unidade

96	Lanceta para obtenção de sangue capilar, retrátil, estéril, descartável, com agulha siliconizada, ponta trifacetada e dispositivo automático de segurança, não necessita da caneta lancetadora e atende a NR/MT 32. O diâmetro da agulha é de 18G e a profundidade de penetração é de 1,8 a 2,0 mm. Indicação de uso: teste do pezinho	Unidade
97	Luva cirúrgica n. 6,5, látex natural, estéril, comprimento mínimo de 28 cm, lubrificada c/ pó bioabsorvível, atóxica, descartável	Par
98	Luva cirúrgica n. 7,0, látex natural, estéril, comprimento mínimo de 28 cm, lubrificada c/ pó bioabsorvível, atóxica, descartável	Par
99	Luva cirúrgica n. 7,5, látex natural, estéril, comprimento mínimo de 28 cm, lubrificada c/ pó bioabsorvível, atóxica, descartável	Par
100	Luva cirúrgica n. 8,0, látex natural, estéril, comprimento mínimo de 28 cm, lubrificada c/ pó bioabsorvível, atóxica, descartável	Par
101	Luva cirúrgica n. 8,5, látex natural, estéril, comprimento mínimo de 28 cm, lubrificada c/ pó bioabsorvível, atóxica, descartável	Par
102	Luvas de procedimento, tamanho extra pequeno, para procedimento não cirúrgico, látex natural íntegro e uniforme, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril, atóxica, ambidestra, descartável, formato anatômico, resistente à tração	Caixa c/ 100 unid
103	Luvas de procedimento, tamanho pequeno, para procedimento não cirúrgico, látex natural íntegro e uniforme, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril, atóxica, ambidestra, descartável, formato anatômico, resistente à tração	Caixa c/ 100 unid
104	Luvas de procedimento, tamanho médio, para procedimento não cirúrgico, látex natural íntegro e uniforme, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril, atóxica, ambidestra, descartável, formato anatômico, resistente à tração	Caixa c/ 100 unid
105	Luvas de procedimento, tamanho grande, para procedimento não cirúrgico, látex natural íntegro e uniforme, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril, atóxica, ambidestra, descartável, formato anatômico, resistente à tração	Caixa c/ 100 unid
106	Máscara cirúrgica de proteção profissional oval N95 PFF2	Unidade
107	Máscara cirúrgica, não tecido, 3 camadas, pregas horizontais, atóxica, com elástico, clip nasal embutido, hipoalergênica, descartável	Caixa c/ 50 unid
108	Papel crepado branco para esterilização, 100% celulose reforçada c/ fibras sintéticas, 2ª geração, 100 x 100 cm, em folha	Unidade
109	Papel grau cirúrgico, 5 cm X 100 M, gramatura de 60 a 70 g/m2, porosidade controlada, filme laminado poliéster/polipropileno, sistema de selagem tripla, resistente a rasgo, termoselável, indicador químico para óxido de etileno e vapor, indicador de sentido correto de abertura de embalagem, impressão situada na área externa a esterilização, atender às normas NBR-14.990/2003	Bobina
110	Papel grau cirúrgico, 8 cm X 100 M, gramatura de 60 a 70 g/m2, porosidade controlada, filme laminado poliéster/polipropileno, sistema de selagem tripla, resistente a rasgo, termoselável, indicador químico para óxido de etileno e vapor, indicador de sentido correto de abertura de embalagem, impressão situada na área externa a esterilização, atender às normas NBR-14.990/2003	Bobina
111	Papel grau cirúrgico, 10 cm X 100 M, gramatura de 60 a 70 g/m2, porosidade controlada, filme laminado poliéster/polipropileno, sistema de selagem tripla, resistente a rasgo, termoselável, indicador químico para óxido de etileno e vapor, indicador de sentido correto de abertura de embalagem, impressão situada na área externa a esterilização, atender às normas NBR-14.990/2003	Bobina
112	Papel grau cirúrgico, 12 cm X 100 M, gramatura de 60 a 70 g/m2, porosidade controlada, filme laminado poliéster/polipropileno, sistema de selagem tripla, resistente a rasgo, termoselável, indicador químico para óxido de etileno e vapor, indicador de sentido correto de abertura de embalagem, impressão situada na área externa a esterilização, atender às normas NBR-14.990/2003	Bobina
113	Papel grau cirúrgico, 15 cm X 100 M, gramatura de 60 a 70 g/m2, porosidade controlada, filme laminado poliéster/polipropileno, sistema de selagem tripla, resistente a rasgo, termoselável, indicador químico para óxido de etileno e vapor, indicador de sentido correto de abertura de embalagem, impressão situada na área externa a esterilização, atender às normas NBR-14.990/2003	Bobina
114	Papel grau cirúrgico, 20 cm X 100 M, gramatura de 60 a 70 g/m2, porosidade controlada, filme laminado poliéster/polipropileno, sistema de selagem tripla, resistente a rasgo, termoselável, indicador químico para óxido de etileno e vapor, indicador de sentido correto de abertura de embalagem, impressão situada na área externa a esterilização, atender às normas NBR-14.990/2003	Bobina
115	Papel grau cirúrgico, 25 cm X 100 M, gramatura de 60 a 70 g/m2, porosidade controlada, filme laminado poliéster/polipropileno, sistema de selagem tripla, resistente a rasgo, termoselável, indicador químico para óxido de etileno e vapor, indicador de sentido correto de abertura de embalagem, impressão situada na área externa a esterilização, atender às normas NBR-14.990/2003	Bobina
116	Papel para eletrocardiógrafo - ECG, tipo bobina ótima sensibilidade, impressão térmica com ótima fixação. Registro por cabeça térmica, sem contato com o papel, podendo ser feito também com estilete. Medindo 48mm x 30m	Rolo
117	Papel para eletrocardiógrafo - ECG, tipo bobina ótima sensibilidade, impressão térmica com ótima fixação. Registro por cabeça térmica, sem contato com o papel, podendo ser feito também com estilete. Medindo 58mm x 30m	Rolo

118	Papel para impressora ultrassonógrafo, termosensível, 110mm, 18m, UPP 110S (com marca compatível com aparelho em uso)	Rolo
119	Preservativo masculino látex natural, 160 mm x 52 mm, espessura mín. 0,03mm, sem lubrificante, sem espermicida, translúcido, transparente	Caixa c/ 144 unid
120	Sapatilha cirúrgica (propé), não tecido, 40 g/m², único, descartável, com elástico	Pacote c/ 100 unid
121	Seringa descartável 60 mL com bico longo	Unidade
122	Seringa descartável para aplicação de insulina 100UI, com agulha 12,7 x 0,33mm, polipropileno transparente, bico central simples, luer lock ou fixo, êmbolo com rolha de borracha, graduação firme e perfeitamente legível, de no máximo 2 em 2 unidades, sem espaço morto e com capacidade para 100UI de insulina, agulha com bisel trifacetado e protetor plástico. Estétil, descartável, embalada individualmente em material que promova ação antimicrobiana e abertura asséptica. Apirogênica e atóxica.	Unidade
123	Seringa descartável estétil 1mL com agulha 13x0,45, em polipropileno transparente(plástico), bico central simples ou luer lock, embolo com rolha de borracha, graduação firme e perfeitamente legível, agulha com bisel trifacetado e protetor plástico, com dispositivo de segurança de acordo com a norma regulamentadora Nº 32 (NR 32) segundo a portaria do Ministério do Trabalho e Emprego Nº Nº485/2005 que exige este dispositivo para proteger os trabalhadores de saúde	Unidade
124	Seringa descartável estétil 3mL com agulha 25x7, em polipropileno transparente(plástico), bico central simples ou luer lock, embolo com rolha de borracha, graduação firme e perfeitamente legível, agulha com bisel trifacetado e protetor plástico, com dispositivo de segurança de acordo com a norma regulamentadora Nº 32 (NR 32) segundo a portaria do Ministério do Trabalho e Emprego Nº Nº485/2005 que exige este dispositivo para proteger os trabalhadores de saúde	Unidade
125	Seringa descartável estétil 5mL com agulha 25x7, em polipropileno transparente(plástico), bico central simples ou luer lock, embolo com rolha de borracha, graduação firme e perfeitamente legível, agulha com bisel trifacetado e protetor plástico, com dispositivo de segurança de acordo com a norma regulamentadora Nº 32 (NR 32) segundo a portaria do Ministério do Trabalho e Emprego Nº Nº485/2005 que exige este dispositivo para proteger os trabalhadores de saúde	Unidade
126	Seringa descartável estétil 10mL com agulha 25x7, em polipropileno transparente(plástico), bico central simples ou luer lock, embolo com rolha de borracha, graduação firme e perfeitamente legível, agulha com bisel trifacetado e protetor plástico, com dispositivo de segurança de acordo com a norma regulamentadora Nº 32 (NR 32) segundo a portaria do Ministério do Trabalho e Emprego Nº Nº485/2005 que exige este dispositivo para proteger os trabalhadores de saúde	Unidade
127	Seringa descartável estétil 20mL com agulha 25x7, em polipropileno transparente(plástico), bico central simples ou luer lock, embolo com rolha de borracha, graduação firme e perfeitamente legível, agulha com bisel trifacetado e protetor plástico, com dispositivo de segurança de acordo com a norma regulamentadora Nº 32 (NR 32) segundo a portaria do Ministério do Trabalho e Emprego Nº Nº485/2005 que exige este dispositivo para proteger os trabalhadores de saúde	Unidade
128	Seringa dosadora oral não estétil 3mL, para dosagem de medicamentos, possui cilindro na cor que permita a visualização nítida do fluido aspirado e seja indicado para medicamentos fotossensíveis, anel de retenção que impede o desprendimento livre do êmbolo, sua haste é confeccionada em polímero atóxico, apirogênico, inerte, funciona como êmbolo ou êmbolo com borracha que não tem interação com o medicamento, graduada em mililitro apresentando alto grau de precisão, traços e números de inscrição claros e legíveis, bico em diâmetro maior que impede o acoplamento inadvertido de agulhas, tampa, adaptador Universal Hospitalar - confeccionado em borracha termoplástica, atóxica, inerte e flexível, adaptando-se a frascos com bocais de diversos diâmetros	Unidade
129	Seringa dosadora oral não estétil 10mL, para dosagem de medicamentos, possui cilindro na cor que permita a visualização nítida do fluido aspirado e seja indicado para medicamentos fotossensíveis, anel de retenção que impede o desprendimento livre do êmbolo, sua haste é confeccionada em polímero atóxico, apirogênico, inerte, funciona como êmbolo ou êmbolo com borracha que não tem interação com o medicamento, graduada em mililitro apresentando alto grau de precisão, traços e números de inscrição claros e legíveis, bico em diâmetro maior que impede o acoplamento inadvertido de agulhas, tampa, adaptador Universal Hospitalar - confeccionado em borracha termoplástica, atóxica, inerte e flexível, adaptando-se a frascos com bocais de diversos diâmetros	Unidade
130	Sonda uretral n. 4, PVC atóxico, flexível, com orifício único distal, siliconizada, descartável, estétil, apirogênica	Unidade
131	Sonda uretral n. 6, PVC atóxico, flexível, com orifício único distal, siliconizada, descartável, estétil, apirogênica	Unidade
132	Sonda uretral n. 8, PVC atóxico, flexível, com orifício único distal, siliconizada, descartável, estétil, apirogênica	Unidade
133	Sonda uretral n. 10, PVC atóxico, flexível, com orifício único distal, siliconizada, descartável, estétil, apirogênica	Unidade
134	Sonda uretral n. 12, PVC atóxico, flexível, com orifício único distal, siliconizada, descartável, estétil, apirogênica	Unidade
135	Sonda uretral n. 14, PVC atóxico, flexível, com orifício único distal, siliconizada, descartável, estétil, apirogênica	Unidade
136	Sonda uretral n. 16, PVC atóxico, flexível, com orifício único distal, siliconizada, descartável, estétil, apirogênica	Unidade
137	Sonda, látex siliconizado, Foley, n. 10, 2 vias, com balão de 30 mL, superfície lisa, orifícios laterais largos/arred., válvula borracha p/todas os tamanhos seringa, funil drenagem c/conexão padrão a coletores	Unidade
138	Sonda, látex siliconizado, Foley, n. 12, 2 vias, com balão de 30 mL, superfície lisa, orifícios laterais largos/arred., válvula borracha p/todas os tamanhos seringa, funil drenagem c/conexão padrão a	Unidade

	coletores	
139	Sonda, látex siliconizado, Foley, n. 14, 2 vias, com balão de 30 mL, superfície lisa, orifícios laterais largos/arred., válvula borracha p/todas os tamanhos seringa, funil drenagem c/conexão padrão a coletores	Unidade
140	Sonda, látex siliconizado, Foley, n. 16, 2 vias, com balão de 30 mL, superfície lisa, orifícios laterais largos/arred., válvula borracha p/todas os tamanhos seringa, funil drenagem c/conexão padrão a coletores	Unidade
141	Sonda, látex siliconizado, Foley, n. 18, 2 vias, com balão de 30 mL, superfície lisa, orifícios laterais largos/arred., válvula borracha p/todas os tamanhos seringa, funil drenagem c/conexão padrão a coletores	Unidade
142	Tira reagente para controle de glicemia capilar. A cada 600 tiras solicitadas deve ser enviado 1 glicosímetro em comodato compatível com a tira fornecida. Em caso de defeito ou quebra do glicosímetro o mesmo deverá ser substituído sem custo para o ente público.	Unidade
143	Touca descartável com elástico, 30 g/m ² , tamanho único, não tecido, anti-alérgico	Pacote c/ 100 unid
144	Tubo endotraqueal, polivinil, 5,5mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade
145	Tubo endotraqueal, polivinil, 6,0mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade
146	Tubo endotraqueal, polivinil, 6,5mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade
147	Tubo endotraqueal, polivinil, 7,0mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade
148	Tubo endotraqueal, polivinil, 7,5mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade
149	Tubo endotraqueal, polivinil, 8,0mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade
150	Tubo endotraqueal, polivinil, 8,5mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade
151	Tubo endotraqueal, polivinil, 9,0mm, marcador distância em cm e de cordas vocais, oral com balão, marcador radiopaco, diâmetro interno uniforme c/olho murphy, descartável, estéril	Unidade

REFERÊNCIAS

AMANDIO, José Ricardo Arnaut; TAMASHIRO FILHO, Paulo. **Boas Práticas na dispensação de medicamentos**. Conselho Federal de Farmácia, 2008. 116p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135p.

MARIN, N. et al (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas, 2003. 373p.

SANTOS, V. dos; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 819-829, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/10.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2011.

SHAB, S.N.; ASLAM, M.; AVERY, A.F. A survey of prescription errors in general practice. **The Pharmaceutical Journal**, n.267, p.860-862, 2001.

WINTERSTEIN, A.G. et al. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. **Am. J. Health Syst. Pharm.** v.61, n.18, p.1908-1916, 2010.