



PREFEITURA
PARÁ DE MINAS

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

REMUME

2020

Pará de Minas – MG

Elias Diniz

Prefeito da Cidade de Pará de Minas

Wagner Magesty Silveira

Secretário Municipal de Saúde – SMS

Comissão Farmácia e Terapêutica

Ana Carolina Campos – Coordenadora Núcleo de Apoio da Saúde da Família

Cassiano Brum de Magalhães - Farmacêutico Saúde Mental

Daniele da Silva Ramos – Farmacêutica Municipal

Flávio Henrique Fonseca de Souza – Farmacêutico Municipal

Lilian Coppus Gontijo Vilaça – Coordenadora da Equipe de Enfermagem da Atenção Básica

Samuel Bertolino dos Santos – Médico da Atenção Básica à Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME..... | 4 |
| ORIENTAÇÕES PARA PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS..... | 5 |
| ORIENTAÇÕES PARA LEITURA DA REMUME..... | 6 |
| SEÇÃO 1 – REMUME POR ANEXOS | |
| Anexo I – Relação Municipal do Componente Básico | |
| da Assistência Farmacêutica..... | 7 |
| Anexo II – Relação Nacional do Componente Estratégico | |
| da Assistência Farmacêutica..... | 12 |
| Anexo III – Relação Nacional do Componente Especializado | |
| da Assistência Farmacêutica..... | 18 |
| Anexo IV – Relação Municipal de insumos..... | 18 |
| Anexo V – Relação Municipal de medicamentos de Uso Hospitalar..... | 19 |
| REFERÊNCIAS..... | 23 |

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME

A Assistência Farmacêutica municipal tem por objetivo promover o uso racional de medicamentos, facilitando o acesso, qualidade e a humanização no atendimento. As ações envolvem a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação dos medicamentos com orientação e acompanhamento da utilização, permitindo o tratamento eficaz das doenças mais comuns que afetam a população do município, conforme Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004.

Os medicamentos são disponibilizados através da Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), conforme lista oficial disponibilizada pelo Ministério da Saúde por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2020 – regida pela Portaria N°3.047, 28 de Novembro de 2019, mas não na sua integridade, sendo assim, uma das estratégias fundamentais para melhorar o uso do medicamento é a adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1977. Sua adoção apresenta muitas vantagens para a saúde pública, ressaltando maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, racionalização dos custos, possibilidade de economizar os recursos disponíveis e facilidade na implantação de ações educativas junto aos prescritores, trabalhadores e usuários do serviço.

A REMUME busca ampliar o acesso aos medicamentos considerados essenciais para os usuários de Pará de Minas, de forma que seu elenco consiga alcançar um maior número de usuários que necessitam de um tratamento medicamentoso, além de orientar a organização de todas as etapas da assistência farmacêutica, especialmente as prescrições médicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental que seja amplamente divulgada para usuários, profissionais de saúde e gestores, na espera que seja norteadora da prescrição médica no âmbito do SUS municipal. Os medicamentos constantes na REMUME serão fornecidos aos usuários gratuitamente.

ORIENTAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição de medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pará de Minas deverá ser de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Municipal de medicamentos (REMUME), que deverá ser norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde do SUS. As receitas devem estar prescritas de acordo com aspectos legais e técnicos, contendo as seguintes informações:

- a) Utilizar receituário padrão, em papel timbrado do Município, contendo a identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone;
- b) Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vetado o uso de abreviaturas ou códigos;
- c) Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, posologia, o modo de usar e a duração do tratamento;
- d) Conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou de próprio punho) e assinatura do Prescritor;
- e) Conter o nome completo do(a) paciente;
- f) O receituário de medicamentos antimicrobianos e controlados, ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerão às disposições da legislação federal específica, apresentado em 2 vias;
- g) Emitir as receitas de medicamentos para tratamento de condições crônicas contendo os dizeres “uso contínuo” ou determinar a quantidade de medicamento suficiente para o período de tratamento;
- h) Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

Para os medicamentos Paracetamol, Dipirona e Ibuprofeno serão aviados apenas 20 comprimidos por receita. Caso o paciente tenha a necessidade de fazer o uso prolongado destes medicamentos é necessário que o médico prescritor faça um relato justificando o motivo do tratamento prolongado.

ORIENTAÇÃO PARA LEITURA DA REMUME

A REMUME é apresentada em 1 seção. De forma geral, ao longo do documento, os itens são apresentados com sua denominação genérica, concentração e/ou composição, forma farmacêutica e/ou descrição.

Seção 1, a REMUME é apresentada em cinco anexos:

- I – Relação Municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II – Relação Nacional do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- III – Relação Nacional do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- IV – Relação Municipal de insumos;
- V – Relação Municipal de medicamentos de uso Hospitalar.

SEÇÃO 1

REMUME POR ANEXOS

ANEXO I – **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é constituído por uma relação de medicamentos (ANEXO I) e insumos farmacêuticos (Anexo IV) voltados aos principais agravos de saúde da Atenção Básica municipal.

O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados de acordo com a SES/MG n° 6.908, de 13 de novembro 2019. O modelo de gestão do componente básico é totalmente centralizado no município, ou seja, os recursos financeiros do gestor federal, estadual e municipal são depositados no Fundo Municipal de Saúde em contas bancárias distintas, sendo aplicados pelo município para aquisição dos medicamentos.

A responsabilidade de aquisição e fornecimento fica sobre responsabilidade do ente municipal. O saldo disponível ao município para requisição dos medicamentos é aquele apurado pela soma do financiamento tripartite, sendo:

I – Contrapartida Federal: R\$ 5,58 *per capita*/ano (Portaria n° 2.001, de 03 de agosto de 2017 que altera o inciso I do art. 3° da Portaria 1.555/ GM/MS de 2013).

II – Contrapartida Estadual: R\$ 3,35 *per capita*/ano (Artigo 3°, *caput*, Deliberação SES/MG n° 6.908 de 13 de novembro 2019).

III – Contrapartida Municipal: R\$ 2,36 *per capita*/ano (Artigo 2°, *caput*, Deliberação SES/MG n° 6.908 de 13 de novembro 2019).

O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana regular e daqueles que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.

As insulinas humanas no formato de canetas NPH e Regular (tubete 3ml) são fornecidos conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde n°71/2020 – CGAFB/DAF/SCTIE/MS para os seguintes grupos:

- Pacientes com Diabetes Mellitus 1 na faixa etária menor ou igual a 16 anos;
- Pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária maior ou igual a 60 anos.

| Denominação Genérica | Concentração/Composição | Forma Farmacêutica |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Aciclovir | 200 mg | Comprimido |
| Ácido Acetilsalicílico | 100 mg | Comprimido |
| Ácido Fólico | 0,2 mg/ml | Solução / Gotas |
| Albendazol | 400 mg | Comprimido |
| Albendazol | 40 mg/ml | Suspensão |
| Alendronato de Sódio | 70 mg | Comprimido |
| Alopurinol | 100 mg | Comprimido |
| Alopurinol | 300 mg | Comprimido |
| Amiodarona | 200 mg | Comprimido |
| Amitriptilina | 25 mg | Comprimido |
| Amoxicilina | 250 mg/5ml | Suspensão |
| Amoxicilina | 500 mg | Cápsula |
| Amoxicilina + Clavulanato | 500 mg + 125 mg | Comprimido |
| Anlodipino | 5 mg | Comprimido |
| Atenolol | 50 mg | Comprimido |
| Azitromicina | 500 mg | Comprimido |
| Azitromicina | 40 mg/ml | Suspensão |
| Biperideno | 2 mg | Comprimido |
| Carbamazepina | 200 mg | Comprimido |
| Carbamazepina | 20 mg/ml | Suspensão |
| Carbonato de Cálcio | 1.250 (500 mg de cálcio elementar) | Comprimido |
| Carbonato de Lítio | 300 mg | Comprimido |
| Carvedilol | 3,125 mg | Comprimido |

| | | |
|-------------------|-----------|---------------------|
| Carvedilol | 12,5 mg | Comprimido |
| Captopril | 25 mg | Comprimido |
| Cefalexina | 500 mg | Comprimido |
| Cefalexina | 50 mg/ml | Suspensão |
| Ciprofloxacino | 500 mg | Comprimido |
| Clomipramina | 25 mg | Comprimido |
| Clorpromazina | 25 mg | Comprimido |
| Clorpromazina | 100 mg | Comprimido |
| Clorpromazina | 40 mg/ml | Solução |
| Dexametasona | 1 mg/g | Creme dermatológico |
| Dexclorfeniramina | 0,4 mg/ml | Solução |
| Dexclorfeniramina | 2 mg | Comprimido |
| Diazepam | 10 mg | Comprimido |
| Dipirona | 500 mg/ml | Gotas |
| Dipirona | 500 mg | Comprimido |
| Digoxina | 0,25 mg | Comprimido |
| Enalapril | 20 mg | Comprimido |
| Espironolactona | 25 mg | Comprimido |
| Fenitoína | 100 mg | Comprimido |
| Fenobarbital | 100 mg | Comprimido |
| Fenobarbital | 40 mg/ml | Solução |
| Fluconazol | 150 mg | Cápsula |
| Furosemida | 40 mg | Comprimido |
| Fluoxetina | 20 mg | Cápsula |
| Glibenclamida | 5 mg | Comprimido |

| | | |
|----------------------------------|-------------------|---------------|
| Gliclazida | 30 mg | Comprimido |
| Haloperidol | 5 mg | Comprimido |
| Haloperidol | 2 mg/ml | Solução |
| Haloperidol Decanoato | 50 mg/ml | Ampola |
| Hidroclorotiazida | 25 mg | Comprimido |
| Ibuprofeno | 600 mg | Comprimido |
| Ibuprofeno | 50 mg/ml | Gotas |
| Imipramina | 25 mg | Comprimido |
| Insulina Humana NPH | 100UI/ML | Frasco Ampola |
| Insulina Humana NPH | 100UI/ML | Caneta |
| Insulina Humana Regular | 100UI/ML | Frasco Ampola |
| Insulina Humana Regular | 100UI/ML | Caneta |
| Isossorbida | 20 mg | Comprimido |
| Ivermectina | 6 mg | Comprimido |
| Levodopa + Carbidopa | 25+250 mg | Comprimido |
| Levomepromazina | 100 mg | Comprimido |
| Levonorgestrel + Etinilestradiol | 0,15 mg + 0,03 mg | Comprimido |
| Levonorgestrel | 0,75 mg | Comprimido |
| Levotiroxina | 25mcg | Comprimido |
| Levotiroxina | 50mcg | Comprimido |
| Levotiroxina | 100mcg | Comprimido |
| Loratadina | 1 mg/ml | Xarope |
| Loratadina | 10 mg | Comprimido |
| Medroxiprogesterona | 150 mg/ml | Injetável |
| Metformina | 850 mg | Comprimido |

| | | |
|---------------------------|--|----------------------|
| Metildopa | 250 mg | Comprimido |
| Metoclopramida | 10 mg | Comprimido |
| Metoclopramida | 4 mg/ml | Gotas |
| Metronidazol | 250 mg | Comprimido |
| Metronidazol | 400 mg | Comprimido |
| Metronidazol | 100 mg/g | Gel vaginal |
| Miconazol | 20 mg/g | Creme Vaginal |
| Miconazol | 20 mg/g | Creme Dermatológico |
| Nifedipino | 10 mg | Comprimido |
| Nitrofurantoína | 100 mg | Cápsula |
| Noretisterona | 0,35 mg | Comprimido |
| Noretisterona + Estradiol | 50 mg + 5 mg | Injetável |
| Nortriptilina | 25 mg | Comprimido |
| Nortriptilina | 50 mg | Comprimido |
| Omeprazol | 20 mg | Cápsula |
| Paracetamol | 200 mg/ml | Gotas |
| Paracetamol | 500 mg | Comprimido |
| Prednisona | 5 mg | Comprimido |
| Prednisona | 20 mg | Comprimido |
| Prednisolona | 3 mg/ml | Solução Oral |
| Propranolol | 40 mg | Comprimido |
| Ranitidina | 150 mg | Comprimido |
| Sais para reidratação | Cloreto de sódio, glicose, anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio, di-hidratado | Pó para solução oral |
| Sinvastatina | 10 mg | Comprimido |

| | | |
|-------------------------------|-----------|----------------------|
| Sinvastatina | 20 mg | Comprimido |
| Sinvastatina | 40 mg | Comprimido |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima | 400+80 mg | Comprimido |
| Sulfametoxazol + Trimetoprima | 40+8 mg | Suspensão |
| Sulfato Ferroso | 40 mg | Comprimido |
| Sulfato Ferroso | 25 mg/ml | Solução Oral / Gotas |
| Timolol | 5 mg/ml | Solução Oftálmica |
| Varfarina | 5 mg | Comprimido |
| Valproato de Sódio | 50 mg/ml | Xarope |
| Valproato de Sódio | 250 mg | Cápsula |
| Valproato de Sódio | 500 mg | Comprimido |
| Verapamil | 80 mg | Comprimido |

ANEXO II – RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Estratégico da Assistência farmacêutica é destinado para a garantia do acesso a medicamentos (Anexo II) para o tratamento das doenças de perfil endêmico como tuberculose, hanseníase, leishmaniose, tabagismo, influenza, esquistossomose e outras doenças com impacto socioeconômico de importância epidemiológica e cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidos. O elenco de medicamentos estratégicos é definido com base nos protocolos clínicos de tratamento e seu financiamento é exclusivo do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde adquire e distribui esses itens aos estados e ao Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios. Os municípios fazem aquisição e distribuição dos medicamentos através do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF, conforme planejamento da vigilância epidemiológica municipal de acordo com as notificações e registros no SINAM.

Os medicamentos Antirretrovirais possui seu financiamento pelo governo federal, o município de Pará de Minas desempenha atribuições como um intermediador entre os pacientes e o Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) de Divinópolis, órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES), que é a responsável pela solicitação e disponibilização dos fármacos. A solicitação dos medicamentos ocorre através do formulário de solicitação do medicamento expedido pelo infectologista.

| DENOMINAÇÃO GENÉRICA / CONCENTRAÇÃO | PROGRAMA | Documentos necessários para solicitação do medicamento |
|--|-----------------------|--|
| Abacavir – Solução Oral | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Abacavir 300 mg – comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Atazanavir 300 mg – Cápsula | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI – Injetável | Sífilis | Receita (validade 10 dias) + cópia da notificação + ficha de identificação. |
| Benzilpenicilina Potássica 5.000.000 UI – Solução Injetável | Sífilis Congênita | Receita + cópia da notificação + ficha de identificação. |
| Bupropiona 150 mg – Comprimido | Controle ao Tabagismo | Receita do grupo de tabagista com carimbo + cópia dos documentos pessoais. |
| Darunavir 600 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Dolutegravir 50 mg – comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Doxiciclina 100 mg – Comprimido | Febre maculosa | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| | Sífilis, Uretrite, | Receita relatando o CID da |



| | | |
|--|---|--|
| | Linfogranulosa, Donovanose, corrimento vaginal e cervicite por clamídia doença inflamatória pélvica e Proctite. | doença + cópia dos documentos pessoais. |
| Efavirenz 30 mg/ml – Solução oral | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Efavirenz 600 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Enfuvirtida 90 mg/ml – Frasco ampola | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Espiramicina 1,5mg – Comprimido | Toxoplasmose gestacional | Receita + cópia da notificação + + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos documentos pessoais. |
| Estreptomicina 1 g (200 mg/ml) - Solução Injetável | Tuberculose Esquema Especial | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Etambutol 400 mg – Comprimido | Tuberculose Esquema Especial | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Etravirina 100 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Etravirina 200 mg – comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Isoniazida 100 mg – Comprimido | Tuberculose | Receita + cópia da notificação + + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos documentos pessoais. |
| Itraconazol 150 mg – Comprimido | Esporotricose | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Lamivudina 10 mg/ml – solução oral | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia |



| | | |
|---|------------------------------|--|
| | | da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Lamivudina 150 mg – comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Lopinavir 100 mg + Ritonavir 25 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Maraviroque 150 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Meglumina Antimoniato 300 mg/ml – Solução Injetável | Leishmaniose | Receita + cópia da notificação + + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos documentos pessoais. |
| Nevirapina 10 mg/ml – solução oral | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Nevirapina 200 mg – comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Nicotina 21 mg Adesivo Transdérmico | Controle ao Tabagismo | Receita do grupo de tabagista com carimbo + cópia dos documentos pessoais. |
| Nicotina 14 mg – Adesivo Transdérmico | Controle ao Tabagismo | Receita do grupo de tabagista com carimbo + cópia dos documentos pessoais. |
| Nicotina 7 mg Adesivo Transdérmico | Controle ao Tabagismo | Receita do grupo de tabagista com carimbo + cópia dos documentos pessoais. |
| Oseltamivir Fosfato 75 mg – Comprimido | Influenza A H1N1 | Receita + cópia dos documentos pessoais. |
| Oseltamivir Fosfato 30 mg – Comprimido | Influenza A H1N1 | Receita + cópia dos documentos pessoais. |
| Oseltamivir Fosfato 45 mg – Comprimido | Influenza A H1N1 | Receita + cópia dos documentos pessoais. |
| Pirazinamida 150 mg– Comprimido Dispersível | Tuberculose Esquema Especial | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| Pirazinamida 30 mg/ml – Suspensão Oral | Tuberculose Esquema Especial | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Pirazinamida 500 mg – Comprimido | Tuberculose Esquema Especial | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Pirimetamina 25 mg – Comprimido | Toxoplasmose | Receita + cópia da notificação + + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos documentos pessoais. |
| Praziquantel 600 mg – Comprimido | Esquistossomose | Receita + cópia da notificação + + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos documentos pessoais. |
| Raltegravir 100 mg – comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Raltegravir 400 mg – comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Rifampicina 20 mg/ml – Suspensão Oral | Tuberculose Esquema Especial | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Rifampicina 300 mg – Cápsula | Tuberculose Esquema Especial | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Rifampicina + Clofazimina + Dapsona (300+150)+50+50 mg (Multi-infantil) - Comprimido | Hanseníase | Receita + cópia da notificação + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos documentos pessoais. |
| Rifampicina + Clofazimina + Dapsona (300+300)+50+100 mg (Multi Adulto) - Comprimido | Hanseníase | Receita + cópia da notificação + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos documentos pessoais. |
| Rifampicina + Isoniazida 150 + 75 mg – Comprimido | Tuberculose | Receita + exames que comprovem diagnóstico + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Rifampicina+Pirazinamida+ Etambutol+Isoniazida 150+400+275+75 mg – Comprimido | Tuberculose | Receita + + exames que comprovem diagnóstico + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Rifampicina+Pirazinamida+ Etambutol+Isoniazida 75+50+150 mg – Comprimido | Tuberculose | Receita + cópia da notificação + exames que comprovem diagnóstico + cópia dos |



| | | |
|--|--|--|
| dispersível | | documentos pessoais. |
| Ritonavir 100 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Sulfadiazina 500 mg – Comprimido | Toxoplasmose | Receita + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Talidomida 100 mg – Comprimido | *Hanseníase (CID A30). *DST/AIDS (CID B 23.8). *Lúpus eritematoso sistêmico (CID M32). *Lúpus eritematoso discóide (CID L93.0). *Lúpus eritematoso cutâneo subagudo (CID L93.0). *Doença enxerto contra hospedeiro (CID T86.0). *Mieloma Múltiplo (C90.0). | Notificação de receita de talidomida + termo de esclarecimento para o usuário + termo de responsabilidade + cópia dos documentos pessoais. |
| Tenofovir 300 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Efavirenz 600 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Tipranavir 250 mg – Cápsula | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Zidovudina 100 mg – Capsula | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |
| Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg – Comprimido | Antirretroviral | Formulário de Solicitação de ANTIRRETROVIRAL + cópia da notificação + cópia dos documentos pessoais. |

ANEXO III – RELAÇÃO NACIONAL MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (medicamentos excepcionais) é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS, que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

O município desempenha atribuições como um intermediador entre os pacientes e a Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Divinópolis, órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES), que é a responsável pela aquisição e disponibilização dos fármacos. A solicitação dos medicamentos ocorre através de montagem formal de processo. Sua aprovação/liberação é responsabilidade (SES). O Ministério da Saúde através da portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

A disponibilização dos medicamentos ocorre de acordo com critérios definidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde. Os PCDTs definem as linhas de cuidado para cada condição clínica, indicando a melhor abordagem terapêutica em cada situação, com base nas melhores evidências disponíveis. RENAME 2020.

O financiamento fica sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. A lista dos medicamentos é atualizada mensalmente e está disponível para consulta através do <https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf>

ANEXO IV – RELAÇÃO MUNICIPAL DE INSUMOS

A Relação Municipal de Insumos é composta por produtos para a saúde. O Estado e os municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulinos-dependentes, cujo valor a ser aplicado por cada uma dessas esferas de gestão é de R\$ 0,50 (cinquenta centavos) por habitante/ano, já inseridos nos valores aplicados no componente básico estratégico.

| DENOMINAÇÃO GENÉRICA | CONCENTRAÇÃO COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA DESCRIÇÃO |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Dispositivo intrauterino plástico com cobre | - | Modelo T380mm |
| Lancetas para punção digital | - | Unidade |
| Preservativo Masculino | - | 160 mm x 52 mm |
| Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina | 6,0 x 0,25 mm 0,5ml | Unidade |
| Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina | 8,0 x 0,33 mm 1 ml | Unidade |
| Tiras reagentes de medida de glicemia capilar | - | Unidade |

ANEXO V – RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR

Os medicamentos de uso hospitalar são medicamentos utilizados pela Unidade de Pronto Atendimento 24 h, atenção secundária, cujo financiamento é de responsabilidade do município.

| Denominação Genérica | Concentração/ Composição | Forma farmacêutica/ Descrição |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Acetilcisteína | 100 mg/ml – Ampola 3ml | Solução injetável |
| Ácido Tranexâmico | 250 mg/5ml | Solução injetável |
| Adenosina | 3 mg/ml – Ampola 2 ml | Solução injetável |
| Água Bi Destilada | 500ml | Solução injetável |
| Água Destilada Estéril | 05ml (ABD) - Ampola | Solução injetável |
| Água Destilada Estéril | 10ml (ABD) - Ampola | Solução injetável |
| Alimentação Enteral | Caixa 1L | Solução Enteral |
| Alteplase | 50 mg/50ml | Solução injetável |
| Amicacina Sulf. | 250 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Aminofilina | 24 mg/ml – Ampola 10ml | Solução injetável |
| Amiodarona | 50 mg/ml – Ampola 3ml | Solução injetável |

| | | |
|------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Amoxicilina + Clavulanato | 1 g+0,2 g/ml Fr/Ampola | Solução injetável |
| Ampicilina | 1 g – Fr/Ampola | Solução injetável |
| Atropina Injetável | 0,25 mg/ml – Ampola 1ml | Solução injetável |
| Benzilpenicilina G Benzatina | 1.200.000ui – Fr/Ampola | Solução injetável |
| Bicarbonato De Sódio | 8.4% 10ml – Ampola | Solução injetável |
| Bicarbonato De Sódio Bolsa | 8.4% 250ml | Solução injetável |
| Carvão Ativado | 10 g | Via oral |
| Cefalotina Sódica | 1 g Iv/Im Fr/Ampola | Solução injetável |
| Cefepima Clor. | 1 g Fr/Ampola | Solução injetável |
| Ceftriaxona | 1 g Iv/Im Fr/Ampola | Solução injetável |
| Cetoprofeno | 50 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Cinarizina | 75 mg – Comp | Via oral |
| Ciprofloxacino | 2 mg/ml Bolsa 200mL | Solução injetável |
| Claritromicina | 500 mg Fr/ampola | Endovenosa |
| Clindamicina | 150 mg/ml – Ampola 4ml | Solução Injetável |
| Clopidogrel | 75 mg – Comp. | Via oral |
| Cloreto De Potássio | 10% - Ampola 10ml | Solução injetável |
| Cloreto De Sódio | 10% - Ampola 10ml | Solução injetável |
| Cloreto De Sódio | 0,9 % - Ampola 10ml | Solução injetável |
| Clorpromazina | 5 mg/ml – Ampola 10ml | Solução injetável |
| Complexo B | Ampola 2ml | Solução injetável |
| Dersani | Frasco 100ml | Uso tópico |
| Deslanosídeo | 0.2 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Dexametasona | 4 mg/ml – Ampola 2,5ml | Solução injetável |
| Dextrocetamina | 50 mg/ml – Fr/Ampola 10ml | Solução injetável |
| Diazepam | 5 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |

| | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Diclofenaco De Sódio | 25 mg/ml 3ml | Solução injetável |
| Dimenidrinato + Piridoxina | 50 mg+50 mg ampolas 1ml | Solução injetável |
| Dipirona Sódica | 500 mg/ml Iv/Im – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Dobutamina | 12,5 mg/ml ampola 20ml | Solução injetável |
| Dopamina | 5 mg/ml ampola 10ml | Solução injetável |
| Enoxaparina | 20 mg seringa preenchida | Subcutâneo |
| Enoxaparina | 40 mg seringa preenchida | Subcutâneo |
| Epinefrina/Adrenalina | 1 mg/ml Iv/Im/Sc – Ampola 1ml | Solução injetável |
| Escopolamina | 20 mg/ml – Ampola 1ml | Solução injetável |
| Escopolamina + Dipirona | 4 mg+500 mg/ml – Ampola 5ml | Solução injetável |
| Etomidato | 2 mg/ml ampola 10ml | Solução injetável |
| Fenitoína Sódica | 50 mg/ml ampola 5 ml | Solução injetável |
| Fenobarbital | 100 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Fenoterol Bromidrato | 5 mg/ml frasco 20ml | Inalação |
| Fentanila | 50mcg/ml – Ampola 10ml | Solução injetável |
| Fitomenadiona Vit. K | 10 mg/ml ampola 1ml | Solução injetável |
| Flumazenil | 0,1/ml – Ampola 5ml | Solução injetável |
| Furosemida | 10 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Gentamicina | 40 mg/ml ampola 2ml | Solução injetável |
| Glicerina | 12% / 500ml | Via retal |
| Gliconato De Cálcio | 10% - Ampola 10 ml | Solução injetável |
| Glicose | 50% - Ampola 20ml | Solução injetável |
| Haloperidol | 5 mg/ml – Ampola 1ml | Solução injetável |
| Heparina Sódica | 5000ui/ml – Ampola 0,25ml | Subcutânea |
| Heparina Sódica | 5000ui/ml – Ampola 5ml | Solução injetável |
| Hidralazina | 20 mg/mL ampola 1ml | Solução injetável |

| | | |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Hidrocortisona | 100 mg Fr/Ampola | Solução injetável |
| Hidrocortisona | 500 mg Fr/ Ampola | Solução injetável |
| Hidrogel | Bisnaga de 85 g | Uso Tópico |
| Ipratrópio | 0,25 mg/ml frasco 20ml | Inalação |
| Kollagenase + Cloranfenicol | 0,6u/g+1% bisnaga de 30gr | Uso tópico |
| Lidocaína | 2% S/Vaso 20ml | Solução injetável |
| Lidocaína | 2% C/Vaso 20ml | Solução injetável |
| Lidocaína Geleia | 2% bisnaga 30 g | Uso tópico |
| Manitol | 20% frasco 250 ml | Solução injetável |
| Metoclopramida | 5 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Metoprolol | 1 mg/ml ampola 5ml | Solução injetável |
| Metronidazol | 5 mg/ml bolsa 100ml | Solução injetável |
| Midazolam | 5 mg/ml – Ampola 3ml | Solução injetável |
| Midazolam | 5 mg/ml – Ampola 10 ml | Solução injetável |
| Morfina Sulfato | 10 mg/ml – Ampola 1ml | Solução injetável |
| Naloxona | 0,4 mg/ml ampola 1ml | Solução injetável |
| Nitroglicerina | 5 mg/ml – Ampola 10ml | Solução injetável |
| Nitroprusseto De Sódio | 25 mg/ml ampola 2ml | Solução injetável |
| Norepinefrina | 2 mg/ml – Ampola 4ml | Solução injetável |
| Omeprazol | 40 mg Frasco-ampola | Solução injetável |
| Ondansetrona, Cloridrato | 2 mg/ml – Ampola 4ml | Solução injetável |
| Oxacilina | 500 mg Fr/ Ampola | Solução injetável |
| Prometazina Cloridrato | 25 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Ranitidina | 25 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Ringer Com Lactato | 500ml | Solução injetável |
| Salbutamol Aerossol | 100mcg/jato | Inalatório |

| | | |
|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Soro Fisiológico | 0,9% - 250ml frasco | Solução injetável |
| Soro Fisiológico | 0,9% - 100ml frasco | Solução injetável |
| Soro Fisiológico | 0,9% - 500ml frasco | Solução injetável |
| Soro Glicofisiológico | 500ml frasco | Solução injetável |
| Soro Glicosado | 5% - 500ml frasco | Solução injetável |
| Soro Glicosado | 5%- 250ml frasco | Solução injetável |
| Sulfadiazina De Prata | 1% bisnaga 120 g | Uso tópico |
| Sulfato De Magnésio | 50% Ampola 10ml | Solução injetável |
| Suxametônio Cloreto | 100 mg – Frasco/Ampola | Solução injetável |
| Tenoxicam | 20 mg Iv/Im Fr/ Ampola | Solução injetável |
| Tetracaína+Fenilefrina Colírio | 1%+0,1% | Uso ocular |
| Tiamina | 100 mg/ml ampola 1ml | Solução injetável |
| Tramadol Cloridrato | 50 mg/ml – Ampola 2ml | Solução injetável |
| Vecurônio, Brometo de | 4 mg Frasco-ampola | Solução injetável |

Atualização realizada no dia agosto 2020.

REFERENCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulário Eletrônico**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 71/2020** – CGAFB/DAF/ SCTIE/MS. Distribuição e critérios para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH, Regular e agulhas inoxidável para caneta aplicadora.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3047, de 28 de novembro de 2019**. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2020 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2018. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>. Brasília, 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Obter medicamentos**. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 6.908, DE 13 de novembro de 2019**. Aprova as normas de financiamento e gestão do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), no âmbito do SUSMG, as diretrizes para a descentralização de recursos e dá outras providências. Minas Gerais, 2019.