



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA DE SAÚDE DE BEQUIMÃO
Rua Presidente Vargas, 82 – Centro.
CNPJ – 11.489.260/0001-99
Bequimão – Maranhão

RESUMO

(Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)

APRESENTAÇÃO:

Em conformidade com a política de assistência farmacêutica, elaborou-se a REMUME do município de Bequimão-MA.

FINALIDADE:

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

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS:

- Registro na **ANVISA**;
- Eficácia clínica comprovada, através de ensaios clínicos que demonstram seus benefícios e de metanálises, que demonstrem seus benefícios;
- Efetividade e eficiência;
- Menor toxicidade e maior segurança;
- Preferência a monofármacos;
- Preferência às formas farmacêuticas com comodidade posológica, favorecendo a adesão ao tratamento;
- Estabilidade e facilidade de armazenamento;
- Preferência à apresentação que possibilite o fracionamento de doses para adequação à faixa etária;
- Evitar duplicidade terapêutica (fármacos do mesmo grupo farmacológico para mesma finalidade);
- Considerar custo-dia e custo total do tratamento;
- Considerar dados de morbi e mortalidade do município;
- Considerar serviços de especialidades e profissionais do município;

CRITERIOS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

A Assistência Farmacêutica segue a determinação do DECRETO N° 7508 de 28/06/2011 (Federal), que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

“.....Art. 28º. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29º. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA....”

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

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

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

LOCAIS DE DISPENSAÇÃO:

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

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – (REMUME)

1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA INJ	150 MG /ML
2	ACIDO ACETIL SALICILICO COMPRIMIDO	100MG
3	ÁCIDO FÓLICO COMPRIMIDO	5MG
4	ÁCIDO FÓLICO SOLUÇÃO ORAL	0,2MG/ML
5	ALBENDAZOL COMPRIMIDO MASTIGAVEL	400MG
6	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML
7	ALOPURINOL COMPRIMIDO	100 MG
8	ALOPURINOL COMPRIMIDO	300 MG
9	AMBROXOL XAROPE ADULTO	6MG/ML
10	AMBROXOL XAROPE PEDIÁTRICO	3MG/ML
11	AMOXICILINA CÁPSULA	500 MG
12	AMOXICILINA SUSPENSÃO	50MG / ML
13	ATENOLOL COMPRIMIDO	25 MG
14	ATENOLOL COMPRIMIDO	50 MG
15	AZITROMICINA COMPRIMIDO	500MG
16	AZITROMICINA SUSPENSÃO	40MG/ML
17	BENZILPENICILINA BENZATINA INJETÁVEL	1.200.000 UI
18	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+BENZILPENICILINA POTÁSSICA INJETÁVEL	300.000 UI + 100.000 UI
19	BENZOATO DE BENZILA SUSPENSÃO	0,2 ML/ML
20	BENZOIL METRONIDAZOL SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML
21	BESILATO DE ANLÓDIPINO COMPRIMIDO	5MG
22	BESILATO DE ANLÓDIPINO COMPRIMIDO	10 MG
23	CAPTÓPRIL COMPRIMIDO	25 MG
24	CARBOCISTEÍNA XAROPE ADULTO	50MG/ML
25	CARBOCISTEÍNA XARPO PEDIÁTRICO	20MG/ML
26	CEFALEXINA CÁPSULA OU COMPRIMIDO	500 MG
27	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL	50MG/ML
28	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO	500 MG
29	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA COMPRIMIDO	50 MG

30	CLORIDRATO DE METFORMINA COMPRIMIDO	850 MG
31	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA ORAL GOTAS	4MG/ML
32	CLORIDRATO DE PROMETAZINA COMPRIMIDO	25 MG
33	CLORIDRATO DE PROMETAZINA INJETÁVEL	25MG/ML
34	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL COMPRIMIDO	40MG
35	CLORIDRATO DE RANITIDINA COMPRIMIDO	150MG
36	CLORIDRATO DE RANITIDINA XAROPE	15MG/ML
37	CLORIDRATO DE TIAMINA COMPRIMIDO	300MG
38	DEXAMETASONA CREME	1MG/G
39	DEXAMETASONA ELIXIR	0,1MG/ML
40	DIGOXINA COMPRIMIDO	0,25MG
41	DIPIRONA ORAL GOTAS	500MG/ML
42	DIPIRONA SÓDICA COMPRIMIDO	500MG
43	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL INJETÁVEL	50MG/ML+5MG/ML
44	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL COMPRIMIDO OU DRÁGEA	0,03MG+0,15MG
45	FLUCONAZOL COMPRIMIDO OU CÁPSULA	150MG
46	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO	3MG/ML
47	FUROSEMIDA COMPRIMIDO	40MG
48	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO	5MG
49	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO	25MG
50	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSPENSÃO	60MG/ML
51	IBUPROFENO COMPRIMIDO	600MG
52	IBUPROFENO ORAL GOTAS	50MG/ML
53	INSULINA HUMANA NPH SUSPENSÃO	100UI/ML
54	INSULINA HUMANA R SOLUÇÃO	100UI/ML
55	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO	0,75MG
56	LORATADINA XAROPE	1MG/ML
57	LOSARTANA COMPRIMIDO	50MG

58	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA COMPRIMIDO	2MG
59	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORALOUXAROE	0,4MG/ML
60	MALEATO DE ENALAPRIL COMPRIMIDO	10MG
61	MALEATO DE ENALAPRIL COMPRIMIDO	20MG
62	METILDOPA COMPRIMIDO	250MG
63	METRONIDAZOL COMPRIMIDO	250MG
64	METRONIDAZOL GEL VAGINAL	100MG/G
65	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	5MG/G+250UI/G
66	NIFEDIPINO COMPRIMIDO	10MG
67	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL	100.000UI/ML
68	NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL	20MG/G
69	NORETISTERONA COMPRIMIDO	0,35MG
70	OMEPRAZOL CÁPSULA	20MG
71	PARACETAMOL 200MG ORAL GOTAS	200MG/ML
72	PARACETAMOL COMPRIMIDO	500MG
73	PARACETAMOL COMPRIMIDO	750MG
74	PREDNISONA COMPRIMIDO	5MG
75	PREDNISONA COMPRIMIDO	20MG
76	SAIS DE REHIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE PÓ PARA	SOLUÇÃO ORAL
77	SULFATO DE SALBUTAMOL SUSPENSÃO	2MG/5ML
78	SINVASTATINA COMPRIMIDO	20MG
79	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML+8MG/ML
80	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPRIMA COMPRIMIDO	400MG+80MG
81	SULFATO FERROSO COMPRIMIDO	40MG
82	SULFATO FERROSO ORAL GOTAS	25MG/ML