



**Secretaria da Saúde**



**Prefeitura Municipal de Joinville - SC  
Secretaria Municipal da Saúde  
Comissão de Farmácia e Terapêutica  
Coordenação de Assistência Farmacêutica  
Comissão de Farmacoterapia**

**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME)  
- Atenção Básica -  
e ORIENTAÇÕES para Profissionais de Saúde**

**Joinville, Abril de 2016.**

I) As prescrições médicas que utilizem a expressão “**uso contínuo**” e que contenham os medicamentos apresentados da Tabela 1 terão validade de **12 meses**. A entrega dos medicamentos será **mensal** (casos especiais devem ser pactuados com a Central de Abastecimento Farmacêutico). Caso a prescrição não contenha a expressão “uso contínuo”, a entrega será única.

**Orientações:**

- 1) O fornecimento dos medicamentos de uso contínuo aos usuários deverá ocorrer **somente após 25 dias** da data da última retirada destes medicamentos nas farmácias/dispensários do município (exceto em casos especiais).
- 2) Anticoncepcionais e medicamentos para reposição hormonal (estrogênios conjugados) podem ser fornecidos para até 3 meses a cada dispensação.
- 3) Próximo ao período de vencimento da receita, o usuário deve marcar uma nova consulta para reavaliação clínica e, se necessário, para que o prescritor forneça uma nova prescrição.
- 4) Os medicamentos constantes em **receitas vencidas** que possuem validade para 12 meses, somente poderão ser fornecidos com a apresentação de comprovante de agendamento de consulta.

Tabela 1. Lista de Medicamentos A.

Medicamentos
Ácido Acetilsalicílico 100 mg comprimido
Alendronato de Sódio 70 mg comprimido
Alopurinol 100 mg e 300 mg comprimido
Amiodarona 200 mg comprimido
Anlodipino 5 mg comprimido
Atenolol 50 mg comprimido
Captopril 25 mg comprimido
Carbonato de Cálcio 500 mg + Colecalciferol 400 UI comprimido
Carvedilol 6,25 mg comprimido
Cloroquina 250 mg comprimido
Doxazosina 4 mg comprimido
Digoxina 0,25 mg comprimido
Enalapril 20 mg comprimido
Espironolactona 25 mg comprimido
Estriol 1 mg/g creme vaginal
Estrogênios conjugados 0,625 mg comprimido
Finasterida 5 mg comprimido
Furosemida 40 mg comprimido
Glibenclamida 5 mg comprimido
Gliclazida 30 mg MR comprimido
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido
Insulina Humana NPH 100 frasco-ampola
Insulina Humana Regular frasco-ampola
Isossorbida 5 mg SL / 10 mg / 40 mg comprimido
Levodopa + Benserazida 100 mg/25 mg HBS cápsula e BD comprimido birranhurado
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg comprimido
Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg comprimido
Levotiroxina Sódica 25 mcg / 50 mcg / 100 mcg comprimido
Losartana Potássica 50 mg comprimido
Medroxiprogesterona 10 mg comprimido
Medroxiprogesterona 150 mg ampola
Metformina 500 mg e 850 mg comprimido
Metildopa 250 mg comprimido
Noretisterona 0,35 mg comprimido

Noretisterona 50 mg + Estradiol 5 mg ampola
Propatilnitrato 10 mg SL comprimido
Propiltiouracila 100 mg comprimido
Propranolol 40 mg comprimido
Sinvastatina 10 mg / 20 mg / 40 mg comprimido
Timolol 0,5% colírio
Verapamil 80 mg comprimido

II) As prescrições médicas que utilizem a expressão “**uso contínuo**” e que contenham os medicamentos apresentados na Tabela 2 terão validade de **3 meses**, com **entrega mensal** dos medicamentos. **Caso a prescrição não contenha a expressão “uso contínuo”, a entrega será única.**

#### Orientações:

1) Quando o prescritor não indicar a quantidade a ser fornecida por mês, serão fornecidas as quantidades abaixo:

- 30 comprimidos ou cápsulas/mês
- 3 pomadas ou cremes pequenos/mês (tubos de até 50g)
- 1 pomada ou creme grande/mês (tubos acima de 50g)
- 2 frascos (gotas)/mês
- 1 frasco xarope/mês
- 1 frasco aerossol (bombinha)/mês

2) Os medicamentos constantes em **receitas vencidas** que possuem validade para 3 meses, serão fornecidos por no máximo 15 dias após a data de vencimento da prescrição, desde que seja respeitada a entrega mensal (deverão ser dispensados apenas três vezes por receita, sendo uma vez por mês). Após este período, o usuário deve marcar uma nova consulta para reavaliação clínica e, se necessário, para que o prescritor forneça uma nova prescrição.

Tabela 2. Lista de Medicamentos B.

Medicamentos
**Ácido Fólico 5 mg comprimido
Beclometasona 50 mcg / 250 mcg aerossol ( <i>PROTOCOLO DA ASMA</i> )
Cetoconazol 200 mg comprimido
Dexametasona 0,1% creme
Dexclorfeniramina 2 mg/5 mL solução oral
Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg ( <i>PROTOCOLO, NT 001/2015 GUAB/NAT</i> )
Dipirona 500 mg/mL solução oral (gotas)
Fluconazol 150 mg cápsula
Hidróxido de Alumínio + associações suspensão oral
Loratadina 10 mg comprimido e 1 mg/mL xarope
<i>Maytenus ilicifolia</i> (espinheira-santa) 380 mg cápsulas ( <i>MI 654/2014 GUAB</i> )
Metoclopramida 4 mg/mL solução oral
Miconazol 20 mg/g creme vaginal
Multivitaminas + sais minerais comprimido
Neomicina + Bacitracina pomada
Nistatina 100.000 UI/mL suspensão oral
*Omeprazol 20 mg cápsula
*Paracetamol 500 mg comprimido e 200 mg/mL solução oral
Prednisolona 3 mg/ml solução oral
Prednisona 5 mg e 20 mg comprimido
Prometazina 25 mg comprimido
Salbutamol 100 mcg aerossol ( <i>PROTOCOLO DA ASMA</i> )

Solução fisiológica nasal 0,9 % (Cloreto de sódio 0,9% solução nasal)
**Sulfato Ferroso 40 mg comprimido e 125 mg/mL solução oral
***Vitamina A 50.000 UI/mL + Vitamina D3 10.000UI/mL gotas (Retinol + Colecalciferol 50.000 + 10.000 UI/mL)

\* No “uso contínuo” de analgésicos (**paracetamol**) e inibidores da bomba de prótons (**omeprazol**), os pacientes devem ser orientados a marcar consultas médicas periódicas para avaliação.

\*\* **Ácido fólico 5 mg comprimido e Sulfato ferroso 40 mg comprimido:** Estes medicamentos podem ser fornecidos para gestantes mediante prescrição de enfermeiros (de acordo com a *Portaria nº 17/2015/SMS*).

\*\*\* **Vitamina A 50.000 UI/mL + Vitamina D3 10.000 UI/mL gotas:** No caso de crianças (até 2 anos), o médico pode indicar na receita a quantidade de meses que o medicamento deve ser fornecido, desde que o período seja no máximo 12 meses.

III) As prescrições médicas de **antibacterianos** (Tabela 3) devem estar em 2 vias e terão validade de **10 dias**, contados a partir da data da receita (de acordo com a *RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 6, 9 e 12*). Caso a prescrição não contenha a expressão “uso contínuo”, a entrega será **única**.

As prescrições médicas que utilizem a expressão “**uso contínuo**” para antibacterianos (Tabela 3) terão validade de no máximo **90 dias**, contados a partir da data da receita, sendo a **entrega mensal** (de acordo com a *RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 8, 9 e 12*).

Tabela 3. Lista de Medicamentos C.

Medicamentos
Amicacina 100 mg/ 2 ml ampola e 500 mg/ 2 mL ampola
Amoxicilina 500 mg cápsula e 250 mg/5 mL suspensão
Amoxicilina + Clavulanato 50/12,5 mg/mL suspensão
Ampicilina 500 mg cápsula
Azitromicina 500 mg comprimido e 200 mg/5 mL suspensão (600 mg)
*Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI ampola e 1.200.000 UI ampola
*Benzilpenicilina Potássica 100.000 UI + Procaína 300.000 UI ampola
Cefalexina 500 mg cápsula/comprimidos e 250 mg/5 mL suspensão
Eritromicina 500 mg comprimido e 250 mg/5 mL suspensão
Gentamicina 80 mg/2 mL ampola e colírio 5 mg/mL
Metronidazol 250 mg comprimido e 200 mg/5 mL suspensão
Metronidazol 100 mg/g creme vaginal
Sulfametoxazol + trimetoprima 400/80 mg comprimido e 200/40 mg/LI suspensão
Tetraciclina 500 mg cápsula

\* **Benzilpenicilinas:** A aplicação destes medicamentos pode ser realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde do município (de acordo com o *MI 555/2015 GUAB/NAT*).

IV) As prescrições médicas que utilizem a expressão “**uso contínuo**” e que contenham os medicamentos apresentados na Tabela 4 terão validade de **30 dias**, com **entrega única** dos medicamentos. O prescritor deverá, obrigatoriamente, **indicar nas prescrições a quantidade** a ser fornecida.

Tabela 4. Lista de Medicamentos D.

Medicamentos
Ácido Acetilsalicílico 500 mg comprimido
Albendazol 400 mg comprimido e suspensão de 10 mL
*Cinarizina 75 mg comprimido

Deltametrina 0,02% loção
Diclofenaco Sódico 500 mg comprimido
Diclofenaco Sódico 25 mg/mL ampola de 3 mL
Ibuprofeno 600 mg comprimido
Ibuprofeno 50 mg/mL solução oral
Mebendazol 100 mg/5mL suspensão
<i>Mikania glomerata</i> (Guaco) 20% xarope (MI 654/2014 GUAB)
Sais para Reidratação Oral pó para solução oral
Tiabendazol 500 mg comprimido e 250 mg/5 mL suspensão
Tiabendazol 5% pomada

\* **Cinarizina 75 mg comprimido:** Entrega única, será fornecido no máximo 10 comprimidos.

#### V) CASOS ESPECIAIS (medicamentos fornecidos aos usuários por todas as UBS/UBSF):

As prescrições médicas que contenham os medicamentos presentes na Tabela 5 deverão obedecer às particularidades descritas abaixo.

Tabela 5. Lista de Medicamentos E.

Medicamentos	Tratamento máximo por receita	Entrega
*Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/mL solução para inalação	Uso interno UBS*	
*Bromidrato de Fenoterol 5 mg/mL solução para inalação	Uso interno UBS*	
**Ivermectina 6 mg comprimido (liberado por CID – <i>NORMATIVA referente aos casos de dermatoses zoonosaras</i> )	30 dias	Única
***Levonorgestrel 0,75 mg comprimido	2 dias	Única
****Lidocaína 2% gel	Uso interno UBS***	
*****Oseltamivir 30 mg / 45 mg / 75 mg cápsula	5 a 10 dias	Única
*****Sulfadiazina de prata 1% creme	Uso interno UBS***	

\* **Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/mL solução para inalação e Bromidrato de Fenoterol 5 mg/mL solução para inalação:** Serão dispensados somente para deficientes físicos, acamados, pacientes com 4 ou mais aplicações diárias, que tenham o inalador em casa e após correta orientação para uso ou quando a unidade básica de saúde de referência estiver sem sala de inalação. Nestes casos, as prescrições de ‘**uso contínuo**’ terão validade de **90 dias**, com **entrega mensal**. Para outros casos, continuarão sendo de **uso interno das UBS**.

\*\* **Ivermectina 6 mg:** Deve ser solicitado diretamente para a CAF, sendo liberado para todas as UBS. A CAF só atende receitas que especifiquem casos de dermatoses zoonosaras (pacientes portadores de **tungíase, miíase e miíase furunculóide**). Estão excluídas de fornecimento as prescrições para casos de pediculose, escabiose e outras infecções.

\*\*\* **Levonorgestrel 0,75 mg comprimido:** Este medicamento pode ser fornecido para pacientes mediante prescrição de enfermeiros (de acordo com a *Portaria nº 17/2015/SMS*).

\*\*\*\* **Lidocaína gel 2% e Sulfadiazina de prata 1% creme:** A avaliação para liberação deverá ser com receita médica. Será dispensado somente para deficientes físicos, acamados ou pacientes com dificuldade de locomoção. A entrega poderá ser **mensal**, por um período máximo de **90 dias** no caso de prescrição de ‘**uso contínuo**’, e deverá estar definida na prescrição a quantidade de tubos por mês a serem fornecidos. Para outros casos, continuará sendo de **uso interno das UBS**.

\*\*\*\*\* **Oseltamivir 30 mg, 45 mg e 75 mg:** Único medicamento do elenco básico que pode ser

dispensado ao paciente com prescrição que não seja do SUS.

**VI) CASOS ESPECIAIS (medicamentos fornecidos aos usuários somente pelas UBS/UBSF onde há farmacêuticos):** As prescrições médicas que contenham os medicamentos presentes na Tabela 6 devem obedecer particularidades, de acordo com Protocolos exigidos pela Secretaria de Saúde do município de Joinville – SC.

Tabela 6. Lista de Medicamentos F.

Medicamentos	Tratamento máximo por receita	Entrega
*Aciclovir 200 mg comprimido (liberado por CID, MI 163/2014 GUAF)	90 dias	Mensal
*Ciprofloxacino 500 mg comprimido (liberado por CID, MI 163/2014 GUAF)	90 dias	Mensal
Clopidogrel 75 mg comprimido ( <b>PROTOCOLO MI 266/2009 GUAB</b> )	6 meses	Mensal
*Nitrofurantoína 100 mg cápsula/comprimido (liberado por CID, MI 163/2014 GUAF)	90 dias	Mensal
Varfarina Sódica 2,5 mg comprimido ( <b>PROTOCOLO NT 04/2014 GUAB/NAT</b> )	12 meses	Mensal

\* **Aciclovir 200 mg, Ciprofloxacino 500 mg e Nitrofuratoína 100 mg:** as receitas terão validade de **10 dias** a partir da data da emissão, de acordo com a RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 6, 9 e 12). As prescrições de ‘uso contínuo’ terão validade de **90 dias**, contados a partir da data da receita, sendo a **entrega mensal** (de acordo com a RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 8, 9 e 12).

**VII) Medicamentos do GRUPO DE TABAGISMO:** Os medicamentos da Tabela 7 são disponibilizados **somente nas UBS/UBSF onde há farmacêuticos**, e somente para os pacientes que participam dos Grupos de Tabagismo. A entrega é **única**, com fornecimento para no máximo **30** ou **60 dias**.

Tabela 7. Lista de Medicamentos G.

Medicamentos
Bupropiona 150 mg comprimido
Nicotina 7 mg / 14 mg / 21 mg adesivo
Nicotina 2 mg goma de mascar
Nicotina 4 mg pastilha

**VIII) De acordo com a PORTARIA nº 344/1998/ANVISA Art. 52 a 59**, as prescrições médicas de **medicamentos sujeitos a controle especial** (Tabela 8) terão validade de **30 dias**, contados a partir da data da receita. Nestes casos não existe ‘uso contínuo’, a **entrega é única**, com fornecimento para no máximo **60 dias**. Estes medicamentos são disponibilizados **somente nas Farmácias**.

Tabela 8. Lista de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial.

Medicamentos
Amitriptilina 25 mg comprimido
Ácido Valpróico (valproato de sódio) 50 mg/mL fr 100 mL solução oral
Ácido Valpróico (valproato de sódio) 250 mg cápsulas
Ácido Valpróico (valproato de sódio) 500 mg comprimido
Biperideno cloridrato 2 mg comprimido
Carbamazepina 20 mg/mL suspensão oral 100 mL
Carbamazepina 200 mg comprimido
Carbonato de Lítio 300 mg comprimido
Clorpromazina 100 mg comprimido

Clorpromazina 40 mg/mL(4%) solução oral 20 mL
Codeína 30 mg comprimido
Fenitoína 100mg comprimido
Fenobarbital 100mg comprimido
Fenobarbital 4% 40 mg/mL solução oral
Fluoxetina 20 mg cápsula
Haloperidol 2 mg/mL solução oral
Haloperidol 5 mg comprimido
Haloperidol decanotato 70,52mg/mL ampola
Imipramina 10 mg comprimido
Imipramina 25 mg comprimido
Levomepromazina 25 mg comprimido
Levomepromazina 100 mg comprimido

**Ao aviar as RECEITAS DE CONTROLE ESPECIAL (Lista C1), deve-se observar:**

**a) Receita:** aviada somente mediante prescrição em receita de controle especial em modelo padronizado, na cor branca, em duas vias, sendo a 1ª via retida na farmácia e a 2ª via devolvida carimbada ao paciente (*Portaria nº 344/1998, Art. 52 e 53*).

**b) Validade da receita:** 30 dias a contar da data de sua emissão (*Portaria nº 344/1998, Art. 52 §1º*).

**c) Quantidades prescritas:** cada receita poderá conter no máximo 3 substâncias ativas prescritas. Poderão ser prescritas/dispensadas no máximo 5 ampolas por receita, e para as demais formas farmacêuticas a quantidade correspondente a no máximo 60 dias de tratamento (*Portaria nº 344/1998, Art. 57 e 59*).

**IX) Caixa de Emergência:** Os medicamentos da Tabela 9 devem ser utilizados somente para este fim (Emergência) e o estoque máximo nas UBS deve ser de **5 ampolas** de cada medicamento.

Tabela 9. Lista de Medicamentos presentes na Caixa de Emergência.

Medicamentos da Caixa de Emergência
Água destilada 5 mL ampola
Aminofilina 24 mg/mL ampola
Amiodarona 50 mg/mL ampola
Cloreto de potássio 19,1% ampola
Cloreto de sódio 20% ampola
Deslanosídeo 0,2 mg/mL ampola
Dexametasona 4 mg/mL ampola
Diclofenaco sódico 25 mg/mL ampola de 3 mL
Dipirona 500 mg/mL ampola
Dobutamina 250 mg/20 mL ampola
Dopamina 5 mg/mL ampola
Epinefrina 1 mg/mL ampola
Escopolamina 20 mg/mL ampola
Furosemida 10 mg/mL ampola
Glicose 50% 10 mL ampola
Hidrocortisona 100 mg frasco-ampola
Hidrocortisona 500 mg frasco-ampola
Issorbida 5 mg SL comprimido
Lidocaína 2% sem vaso frasco-ampola
Metoclopramida 5 mg/mL ampola



Prometazina 25 mg/mL ampola
Terbutalina 0,5 mg/mL ampola
<b>Medicamentos sujeitos a controle especial*</b>
Diazepan 5 mg/mL ampola (lista B1)
Fenitoína 50 mg/mL ampola
Fenobarbital 100 mg/mL ampola
Haloperidol 5 mg/mL ampola
Midazolam 5 mg/mL ampola (lista B1)
Nalbufina 10 mg/mL ampola
Petidina 50 mg/mL ampola
<b>Geladeira**</b>
Insulina Humana NPH 100 UI/mL frasco-ampola
Insulina Humana Regular 100 UI/mL frasco-ampola

\* As **ampolas de medicamentos sujeitos a controle especial** devem ser solicitadas aos farmacêuticos da Farmácia de referência através de receitas prescritas por médicos (em nome da Caixa de Emergência), de acordo com a *PORTARIA nº 344/1998/ANVISA Art. 35, 36, 45, 46, 52 a 59*.

\*\* Os frascos de **insulina** destinados para emergência devem estar segregados dentro da geladeira, com identificação da data de abertura. A validade destes medicamentos, após abertura, é de 28 dias ou conforme indicação do fabricante.

#### X) Informações Gerais:

1) Visando adequação, em cumprimento à legislação vigente, **as farmácias/dispensários do SUS passarão a aceitar, impreterivelmente, as prescrições:**

- a) Que sejam **originárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Joinville**, (*Resolução nº 03/2005/CMS*) ou originárias de outros municípios se o paciente for atendido via programa **TFD** - Tratamento Fora de Domicílio.
- b) Que sejam **prescritas por profissional inserido no SUS ou de entidades conveniadas**, que utilizarem receituário padronizado e respeitem os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e/ou a relação específica complementar municipal de medicamentos (de acordo com o *Decreto Federal nº 7.508/2011 Art. 28 I e II; Resolução nº 03/2005/CMS; Portaria nº 344/1998/ANVISA Art. 52; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5 e 7*);
- c) Que estejam na em conformidade com a RENAME/REMUME, **utilizando obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB)** ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (de acordo com o *Decreto Federal nº 7.508/2011 Art. 28 III; Lei Federal nº 9.787/1999 Art. 3º; Resolução nº 03/2005/CMS; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5*). **Aquelas prescrições que contiverem erros de grafia e/ou nomes comerciais (marca) não serão aceitas**, sendo, portanto, encaminhadas para aquisição em farmácia comercial;
- d) Que contenham **a forma farmacêutica, o modo de usar e a posologia bem descritos** (de acordo com a *Lei Federal nº 5.991/1973 Art. 35 b; Resolução nº 357/2001/CFF, Art. 21*);
- e) Que contenham a **data da consulta, carimbo (com número de inscrição no Conselho Profissional) e assinatura do prescriptor, nas duas vias** (de acordo com a *Lei Federal nº 5.991/1973 Art. 35 c; Portaria nº 344/1998/ANVISA Art. 55; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5*);
- f) Que estejam **escritas a tinta (ou impressas em computador), não possuam rasuras**,

**emendas e/ou letra não legível**, pois a farmácia/dispensário é impedida de fornecer medicamentos com receitas que possam gerar dúvidas quanto à identificação, ao modo de usar e à posologia (*Lei Federal nº 5.991/1973, Art. 35 a; Portaria nº 344/1998, Art. 52 §1º; RDC nº 44/2009/ANVISA Art. 45; Resolução nº 357/2001/CFF, Art. 21 e 22; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5 e 9 §2º*);

- g) No caso da constatação de alguma não conformidade com as prescrições médicas, o paciente será orientado a procurar o profissional que lhe atendeu e solicitar a adequação da prescrição, podendo esta estar acompanhada pelo **COMUNICADO AO PRESCRITOR**, que segue anexo a este documento.

2) **É proibida a dispensação de qualquer medicamento para menores de 18 anos** (de acordo com o *Parecer nº 245/2013/CAAP*), exceto anticoncepcionais para adolescentes sexualmente ativas e medicamentos para bebês de mães adolescentes, sendo estes medicamentos dispensados independente da idade da menor, desde que acompanhados de receituário médico. É importante ressaltar que devem ser observados os casos de cessão de menoridade (listados no *Parecer nº 245/2013/CAAP*).

3) De acordo com as normas da Vigilância Sanitária, devem estar disponíveis na farmácia ou dispensário de medicamentos **as bulas de todos os medicamentos**, acondicionadas nos bins ou estantes juntamente aos mesmos, para entrega ao paciente.

4) **IMPORTANTE:** As receitas dos PAs nas quais estiverem prescritos medicamentos de qualquer uma das listas constantes neste documento, obedecidas as particularidades descritas para cada lista, mesmo que venham seguidos das palavras '**uso contínuo**', terão entrega **ÚNICA** para no máximo **30 dias**. O paciente deve receber a medicação e agendar consulta na UBS mais próxima de sua residência para acompanhamento.

5) **É proibido fracionar qualquer medicamento** nas Unidades Básicas de Saúde do município.

6) **É proibido armazenar e dispensar amostras grátis** nas farmácias e dispensários de medicamentos de Unidades da rede Pública Municipal (*Portaria nº 71/2013/SMS*).

7) **Toda embalagem de dose múltipla deve ser etiquetada com a data de abertura**. No caso de fracionamento em serviços de saúde onde há o rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será, quando não houver recomendação específica do fabricante de no máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, qualidade e eficácia do medicamento (*RDC nº 67/2007/ANVISA, item 3.9*) (Tabela 10). Soros após abertos devem ser armazenados por, no máximo, 24 horas.

8) **O ambiente de armazenamento dos produtos/medicamentos deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor**. Para os produtos que exigem armazenamento em temperatura abaixo da temperatura ambiente, devem ser obedecidas as especificações declaradas na respectiva embalagem. A temperatura do local deve ser medida e registrada diariamente. Os produtos devem ser armazenados afastados do piso, parede e teto (*RDC nº 44/2009, Art. 35, 36*).

9) Toda farmácia deve possuir uma cópia física do **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**.

10) Os **medicamentos sujeitos a controle especial** (medicamentos controlados), incluindo os presentes na caixa de emergência da unidade, deverão ser **guardados sob chave** ou outro dispositivo (lacre numerado) que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim.



11) Os **locais que possuem farmacêuticos** para atender os usuários da Atenção Básica e que realizam a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial são:

- PAM Bucarein
- UBS Aventureiro I
- UBS Comasa
- UBS Costa e Silva
- UBS Fátima
- UBS Floresta
- UBSF Jardim Paraíso I e II
- UBSF Jarivatuba
- UBSF Pirabeiraba
- UBSF Vila Nova



## COMUNICADO AO PRESCRITOR

<b>Data:</b> /    /	<b>Unidade de Saúde:</b>
<b>Para:</b>	
Senhor prescriptor, pedimos a gentileza de fazer a(s) seguinte(s) correção(ões) nesta prescrição para podermos dispensar o(s) medicamento(s) ao paciente.	
<b>DADOS SOBRE A PRESCRIÇÃO</b>	<b>DADOS SOBRE OS MEDICAMENTOS</b>
(    ) Data	(    ) Nome do Medicamento pelo DCB
(    ) Assinatura	(    ) Apresentação
(    ) Rasuras	(    ) Forma Farmacêutica
(    ) Ilegível	(    ) Concentração
(    ) Carimbo	(    ) Nome medic. incorreto / abreviatura
(    ) Medicamento Controlado	<b>DADOS SOBRE O TRATAMENTO</b>
(    ) Máximo 03 medic. controlado/receita	(    ) Modo de Usar
<b>DADOS SOBRE O PACIENTE</b>	(    ) Duração do Tratamento
(    ) Falta Nome	(    ) Quantidade a ser Dispensada
<b>Para adequação conforme:</b>	
<b>De:</b>	



## COMUNICADO AO PRESCRITOR

<b>Data:</b> /    /	<b>Unidade de Saúde:</b>
<b>Para:</b>	
Senhor prescriptor, pedimos a gentileza de fazer a(s) seguinte(s) correção(ões) nesta prescrição para podermos dispensar o(s) medicamento(s) ao paciente.	
<b>DADOS SOBRE A PRESCRIÇÃO</b>	<b>DADOS SOBRE OS MEDICAMENTOS</b>
(    ) Data	(    ) Nome do Medicamento pelo DCB
(    ) Assinatura	(    ) Apresentação
(    ) Rasuras	(    ) Forma Farmacêutica
(    ) Ilegível	(    ) Concentração
(    ) Carimbo	(    ) Nome medic. incorreto / abreviatura
(    ) Medicamento Controlado	<b>DADOS SOBRE O TRATAMENTO</b>
(    ) Máximo 03 medic. controlado/receita	(    ) Modo de Usar
<b>DADOS SOBRE O PACIENTE</b>	(    ) Duração do Tratamento
(    ) Falta Nome	(    ) Quantidade a ser Dispensada
<b>Para adequação conforme:</b>	
<b>De:</b>	

**Identificação da validade dos medicamentos após rompimento da embalagem primária:** Quando não houver indicação do fabricante quanto ao tempo de validade do medicamento após aberto, utilizar a indicação da Tabela 10: **quando há rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será de no máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original.**

Meses Remanescentes	Nova Data de Validade
5 meses	1 mês
6 meses	1 mês
7 meses	1 mês
8 meses	2 meses
9 meses	2 meses
10 meses	2 meses
11 meses	2 meses
12 meses	3 meses
13 meses	3 meses
14 meses	3 meses
15 meses	3 meses
16 meses	4 meses
17 meses	4 meses
18 meses	4 meses
19 meses	4 meses
20 meses	5 meses
21 meses	5 meses
22 meses	5 meses
23 meses	5 meses
24 meses	6 meses
25 meses	6 meses
26 meses	6 meses
27 meses	6 meses
28 meses	7 meses
29 meses	7 meses
30 meses	7 meses
31 meses	7 meses
32 meses	8 meses
33 meses	8 meses
34 meses	8 meses
35 meses	8 meses
36 meses	9 meses
37 meses	9 meses
38 meses	9 meses
39 meses	9 meses
40 meses	10 meses
41 meses	10 meses
42 meses	10 meses
43 meses	10 meses
44 meses	11 meses
45 meses	11 meses
46 meses	11 meses
47 meses	11 meses
48 meses	12 meses
49 meses	12 meses
50 meses	12 meses

**Obs:** Meses remanescentes é a diferença entre a data de abertura do frasco e a data de validade do fabricante.

Fórmulas para calcular:

**Meses Remanescentes x 25% = nova data de validade (arredondar para quantidade inferior), ou**  
**Meses Remanescentes / 4 = nova data de validade (arredondar para quantidade inferior)**

Lista das Leis, Decretos, Portarias, Resoluções, Notas Técnicas e Protocolos citados neste documento:

**Lei Federal nº 5.991/1973 – Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5991.htm)>

...

**Art. 35** – Somente será aviada a receita:

- a. que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo **legível**, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais.
- b. que contiver o nome e o endereço residencial do paciente, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c. que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

**Parágrafo único:** O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

...

**Lei Federal nº 9.787/1999 – Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências**

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm)>

...

**Art. 3** – As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI). XVIII – Denominação Comum Brasileira (DCB) – denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária.

...

**Decreto Federal nº 7.508/2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 (Lei do SUS, disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>), para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>

...

**Art. 28** – 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.

...

**Portaria nº 344/1998 ANVISA – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**

Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf)>

...

**Art. 52** – O formulário da Receita de Controle Especial (ANEXO XVII), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drograria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".

§ 1º A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 2º A farmácia ou drograria somente poderá aviar ou dispensar a receita, quando todos os itens estiverem devidamente preenchidos.

...

**Art. 55** – As receitas que incluam medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C5" (anabolizantes) e os adendos das listas "A1" (entorpecentes), "A2" e "B1" (psicotrópicos) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos descritos abaixo devidamente preenchidos:

- a) identificação do emitente: impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ ou da residência do profissional, n.º da inscrição no Conselho Regional e no caso da instituição, nome e endereço da mesma;
- b) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente; ...
- c) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;
- d) data da emissão;
- e) assinatura do prescriptor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura, manualmente de forma legível ou com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional;
- f) identificação do registro: na receita retida, deverá ser anotado no verso, a quantidade aviada e, quando tratar-se de formulações magistrais, também o número do registro da receita no livro correspondente.

...

**RDC nº 67/2007 ANVISA – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias**

**Disponível**

**em:**

**<<http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdaanvisa/RDC%2067%202007.pdf>>**

...

**3.9 b)** - No caso de fracionamento em serviços de saúde onde há o rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será, quando não houver recomendação específica do fabricante, de no máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, qualidade e eficácia do medicamento;

...

**RDC nº 44/2009 ANVISA – Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drograrias e dá outras providências**

**Disponível em:**

**<[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4f6b6a80474575cf83b9d73fbc4c6735/180809\\_rdc\\_44.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4f6b6a80474575cf83b9d73fbc4c6735/180809_rdc_44.pdf?MOD=AJPERES)>**

...

**Art. 35** - Todos os produtos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade,

segurança, eficácia e rastreabilidade.

§1º O ambiente destinado ao armazenamento deve ter capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de produtos.

§2º O ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.

§3º Para aqueles produtos que exigem armazenamento em temperatura abaixo da temperatura ambiente, devem ser obedecidas as especificações declaradas na respectiva embalagem, devendo a temperatura do local ser medida e registrada diariamente.

§4º Deve ser definida em Procedimento Operacional Padrão (POP) a metodologia de verificação da temperatura e umidade, especificando faixa de horário para medida considerando aquela na qual há maior probabilidade de se encontrar a maior temperatura e umidade do dia.

§5º O Procedimento Operacional Padrão (POP) deverá definir medidas a serem tomadas quando forem verificadas condições inadequadas para o armazenamento, considerando o disposto nesta Resolução.

**Art. 36** - Os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção.

**Art. 45** – Não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou que possam induzir a erro ou confusão.

...

**RDC nº 20/2011 ANVISA – Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação**

Disponível em:

[<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...%28Acessado!>](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...%28Acessado!>)

...

**Art. 5** – A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto modelo de receita específico.

**Parágrafo único.** A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

I - identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

II - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);

III - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo); e

IV - data da emissão.

**Art. 6** – A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

**Art. 7** – A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.

**Parágrafo único.** Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

**Art. 8** – Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.

§ 1º Na situação descrita no caput deste artigo, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias.

...

**Art. 9** – A dispensação em farmácias e drogarias públicas e privadas dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

§ 1º O farmacêutico não poderá aceitar receitas posteriores ao prazo de validade estabelecido nos termos desta Resolução.

§ 2º As receitas somente poderão ser dispensadas pelo farmacêutico quando apresentadas de forma legível e sem rasuras.

§ 3º No ato da dispensação devem ser registrados nas duas vias da receita os seguintes dados:

- I - a data da dispensação;
- II - a quantidade aviada do antimicrobiano;
- III - o número do lote do medicamento dispensado; e
- IV - a rubrica do farmacêutico, atestando o atendimento, no verso da receita.

...

**Art. 12** – A receita deve ser aviada uma única vez e não poderá ser utilizada para aquisições posteriores, salvo nas situações previstas no artigo 8º desta norma.

**Parágrafo único.** A cada vez que o receituário for atendido dentro do prazo previsto, deverá ser obedecido o procedimento constante no § 3º do artigo 9º desta Resolução.

...

### Resolução nº 357/2001 CFF (Conselho Federal de Farmácia) – Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia

Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>

...

**Art. 21** – O farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário e somente será aviada/dispensada a receita que:

- I. Estiver escrita a tinta, em português, em letra de forma, clara e legível, observada a nomenclatura oficial dos medicamentos e o sistema de pesos e medidas oficiais do Brasil. A datilografia ou impressão por computador é aceitável;
- II. Contiver o nome e o endereço residencial do paciente;
- III. Contiver a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento;
- IV. Contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional. A prescrição deve ser assinada claramente e acompanhada do carimbo, permitindo identificar o profissional em caso de necessidade.
- V. A prescrição não deve conter rasuras e emendas.

**Parágrafo único.** Deve-se observar o receituário específico e a notificação de receita para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.

**Art. 22** – Não poderão ser aviadas receitas ilegíveis e/ou que possam induzir a erro ou troca na dispensação dos medicamentos ou que se apresentem em código (sob siglas, números, etc.).

...

### Resolução nº 03/2005 CMS (Conselho Municipal de Saúde) de Joinville-SC – Substitui a Resolução 02/1993, obriga a prescrição em DCB e a dispensação para receituários apenas do SUS de Joinville.

Disponível em: [Jornal do Município de Joinville-SC, ano 12, nº 572, página 12](#)

...

A Assistência Farmacêutica no Município de Joinville deverá ocorrer com base nos dispositivos legais pertinentes e em vigência, atendendo aos seguintes requisitos:

1. As prescrições médicas, odontológicas e de enfermagem deverão ser originadas em **consultas realizadas neste Município**, as quais adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI);
2. A Assistência Farmacêutica será prestada **apenas com receituários do Sistema Único de Saúde – SUS**;
3. A dispensação de medicamentos será liberada somente para **instituições credenciadas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS**, através de contratos regularmente firmados.

...

### Portaria nº 071/2013 SMS de Joinville-SC – Dispões sobre o recebimento de amostra grátis e propagandistas nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, no Município de Joinville.

Disponível na Intranet.

...

Art. 3 – Fica proibido o armazenamento e a dispensação de amostras grátis pelas farmácias e dispensários de medicamentos das Unidades de Saúde da Rede Pública Municipal

...

**Portaria nº 17/2015 SMS (Secretaria Municipal de Saúde) de Joinville-SC – Dispõe sobre a prescrição de Sulfato Ferroso, Ácido Fólico, utilização de Levonorgestrel por enfermeiros nos Serviços de Saúde da secretaria Municipal da Saúde.**

**Disponível em:**

**<https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/622c0add6378e85b497f8a571a6cdc2e.pdf>**

...

Autorizar os enfermeiros das Unidades de Atenção Básica, a realizar a prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico, para profilaxia/tratamento da anemia às gestantes e utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção ormonal de Emergência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e de acordo com as informações contidas no protocolo em anexo.

...

**Parecer nº 245/2013 CAAP (Coordenação de Análise e Acompanhamento de Processos) de Joinville-SC – Trata-se de parecer formulado pela CAAP para esclarecimentos sobre entrega de medicamentos a menores, apresentado pelo MI 2137/2013/CAAP-SLB-SMS**

**Não disponível em meio digital.**

...

**MI nº 266/2009 GUAB (Gerência de Atenção Básica) de Joinville-SC – Apresenta o PROTOCOLO SIMPLIFICADO PARA DISPENSAÇÃO DO CLOPIDOGREL 75 mg**

**Não disponível em meio digital.**

**MI nº 163/2014 GUAF (Gerência de Assistência Farmacêutica) de Joinville-SC – Lista os CIDs contemplados para dispensação de Aciclovir 200 mg, Ciprofloxacino 500 mg e Nitrofurantoína 100 mg nas sedes de Regional do município**

**Não disponível em meio digital.**

**MI nº 654/2014 GUAB (Gerência de Atenção Básica) de Joinville-SC – Orienta o fluxo para dispensação de medicamentos fitoterápicos no município**

**Não disponível em meio digital.**

**MI nº 555/2015 GUAB/NAT (Gerência de Atenção Básica / Núcleo de Apoio Técnico) de Joinville-SC – Aplicação da penicilinas benzatina nas Unidades de Saúde do município**

**Não disponível em meio digital.**

**NT nº 04/2014 GUAB/NAT (Gerência de Atenção Básica / Núcleo de Apoio Técnico) de Joinville-SC – Apresenta o PROTOCOLO PARA A UTILIZAÇÃO DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL A NÍVEL AMBULATORIAL NO MUNICÍPIO**

**Não disponível em meio digital.**



**NT nº 001/2015 GUAB/NAT (Gerência de Atenção Básica / Núcleo de Apoio Técnico) de Joinville-SC – Apresenta orientações para prescrição e uso de medicamentos venotônicos na insuficiência venosa crônica**

**Não disponível em meio digital.**

**PROCOLO DA ASMA GUAB/NAT – Discorre sobre os medicamentos fornecidos pela SMS para o tratamento da asma brônquica**

**Disponível na intranet na pasta do NAT.**

**NORMATIVA referente aos casos de dermatoses zooparasitárias – Orienta o fluxo e o tratamento destas condições**

**Não disponível em meio digital.**

Caso as equipes das UBS/UBSF não possuam estes documentos para consulta, favor solicitar cópia às Coordenações ou aos Farmacêuticos.