ATA Nº 126 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBANOS

Ata sexta Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitibanos do ano de 2025, realizada no dia 07 de julho de 2025, às 17:41 horas, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde.

Conselheiras(os) presentes: Ailton Buck, Andreia Proença, Antonio Marcos Farias Beloto, Debora Aparecida Almeida, Gilson Heusser, John Lennon Schwinden de Oliveira, Josiane de Jesus, Lorizete Aparecida da Silva, Marcelo Finger Santos, Maria Helena Ribeiro de Checchi, Maria Salete Padilha Maciel, Felipe Sasso, Rute Ramos do Carmo.

Conselheiras(os) ausentes: Albari Goetten de Moraes, Altamiro de Jesus Pacheco, Gilmar Kruker.

Ausências Justificadas: Claudete Giorgi, compromisso externo. Gianandrea de Almeida Solano, compromisso externo. Marcelo Antonio Pasolini, compromisso externo. Mariane Rocha Meloto, compromisso externo. Simone de Fatima Dolberth Santos, compromisso externo.

Pauta:

1. Apresentação da Atualização do REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)
2. Apresentação do PPA (Plano Plurianual) 2026-2029.
3. Apresentação e Discussão de Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Aos sete dias do mês de julho de dois mil e vinte cinco, às dezessete horas e quarenta e um minutos, reuniram-se no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde (CMS), para tratar dos seguintes assuntos: o Sr. Presidente Marcelo Finger Santos, abriu a sessão cumprimentando os conselheiros e na sequencia passou a palavra ao Sr. Ricardo Brocardo, diretor financeiro da Secretaria Municipal de Saúde o qual apresentou o Plano Plurianual – PPA de 2026 a 2029. A apresentação segue anexa a esta ata para as devidas conferências. O item foi posto em votação sendo aprovado por unanimidade. Em seguida, passou a palavra a sra. Jucelaine Cristina dos Santos para apresentar sobre as diretrizes para o Plano Municipal de Saúde para os anos de 2026-2029, apresentando propostas preliminares, que foram analisadas e discutidas, houve sugestão por parte dos conselheiros que foram inseridas nas propostas ficando a aprovação do Plano Municipal de Saúde para a próxima reunião deste conselho. Posteriormente o dr. Paulo iniciou a apresentação da atualização da Relação Municipal de medicamentos – REMUME, expondo os protocolos de prescrição dos novos itens que têm como finalidade racionalizar as prescrições tanto na eficácia do tratamento quanto do ponto de vista econômico. Item posto em votação sendo aprovado por unanimidade. O documento de atualização do REMUME segue anexo nesta ata.

O Presidente do Conselho agradeceu a participação de todos e deu por encerradada a sessão.

Sem mais a tratar encerro esta ata redigida por mim, Andre Henrique Teske, e que segue assinada pelos presentes:

Josiane de Jesus

Marcelo Finger Santos

ANDRE H. TESKE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO AO CMS

SAÚDE - PPA

PERÍODO 2026 – 2029

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- **LEI COMPLEMENTAR 101/2000**

  ART. 48, §1, Inciso I

- **COMPLEMENTAR 063/2009**

Art. 48 - LRF

- São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.

- § 1º A transparência será assegurada também mediante:
  - I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos;

- O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento de planejamento de médio prazo, com duração de quatro anos, que define as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para um período que abrange dois governos.

TÉCNICA

- Estimativa da Receita
- Estabelecimento de Programas e ações, com a definição de objetivos, e atribuição de suas despesas.

RECEITA FONTE RECURSOS

- Recurso: 1.500.1002.1002 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde
  - R$ 132.820.000,00
- Recurso: 1.600.0000.1038 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/União
  - R$ 29.136.000,00

- Recurso: 1.601.0000.1038 - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde
  - R$ 28.000,00
- Recurso: 1.604.0000.1054 - Transf. Federal destinada aos vencimentos dos ACSs e ACEs
  - R$ 6.320.000,00
- Recurso: 1.605.0000.0000 – Assist. finan. União à complemente. dos pisos salariais prof. Saúde
  - R$ 404.000,00

- Recurso: 1.621.0000.1067 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/Estado
  - R$ 2.400.000,00
- Recurso: 1.631.0000.1033 – Transf. de Convênios - União/Saúde
  - R$ 8.000,00
- Recurso: 1.631.3110.1078 - Emendas Parlamentares Individuais - Transf. finalidade definida
  - R$ 12.000,00

- Recurso: 1.631.3120.1077 - Emendas Parlamentares de bancada (EC nº 100/2019) – Saúde
  - R$ 12.000,00
- Recurso: 1.631.3130.0000 - Transf. União decorrentes de emendas parlamentares de comissão
  - R$ 8.000,00
- Recurso: 1.631.3140.0000 - Transf. União decorrentes de emendas parlamentares de relator
  - R$ 8.000,00

- Recurso: 1.632.0000.1063 – Transf. de Convênios - Estado/Saúde
  - R$ 8.000,00
- Recurso: 1.632.3210.0000 - Transf. Estado Emendas Individuais
  - R$ 12.000,00
- Recurso: 1.636.0000.0000 - Outras Transferências de Convênios e Instrumentos Congêneres Vinculados à Saúde
  - R$ 2.800.000,00

- Recurso: 1.706.3110.1076 - Emendas Parlamentares Individuais União
  - R$ 12.000,00
- Recurso: 1.755.7002.1088 - Alienações de Bens destinados a Programas de Saúde
  - R$ 8.000,00
- Recurso: 1.501.0000.0000 - Outros Recursos não Vinculados
  - R$ 20.000,00

PREVISÃO DA RECEITA

TOTAL

R$ 174.016.000,00

PROGRAMA 0008

SAÚDE

OBJETIVO

- Fortalecer a atenção primária em saúde através da promoção de cuidados básicos, hábitos saudáveis e ações preventivas, visando diminuir o acometimento de enfermidades à população do município. Além de oferecer um atendimento ágil e humanizado através da disposição de serviços de saúde qualificados, desde o diagnóstico até a conclusão do tratamento.

AÇÕES

- 1016 - INVESTIMENTOS NA ÁREA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
  - R$ 1.636.000,00
- 1017 - INVESTIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO DO MAC
  - R$ 816.000,00
- 2044 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
  - R$ 96.336.000,00
- 2045 - MANUT. DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
  - R$ 11.028.000,00
- 2046 - MANUT. DAS AÇÕES DE GESTÃO DO SUS
  - R$ 1.012.000,00
- 2047 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
  - R$ 52.464.000,00
- 2048 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
  - R$ 10.724.000,00

FIXAÇÃO DA DESPESA

TOTAL DAS AÇÕES

R$ 174.016.000,00

REMUME

CURITIBANOS/SC

2025

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS:

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME
Amitriptilina de 25 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Amitriptilina de 75 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Biperideno de 2 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Bromazepam 3 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/ EXTRA
Carbamazepina de 400 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Carbamazepina de 200 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Carbamazepina de 20 mg/ml (2%)	SUSPENSÃO	SIM
Carbonato de lítio de 300 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Celecoxibe 200 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
Citalopram 20 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
Clonazepam 2,5 mg/ml	SOLUÇÃO	SIM
Clonazepam 2 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
Clomipramina 25 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Clorpromazina 25 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Clorpromazina 100 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Diazepam de 5 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Diazepam de 10 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Fenobarbital de 100 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Fenobarbital de 40 mg/ml	SOLUÇÃO	SIM
Fenitoína 100 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Fluoxetina 20 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Haloperidol de 1 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Haloperidol de 5 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Haloperidol de 5mg/ml	INJETÁVEL	SIM
Haloperidol decanoato de 70,52 mg (equivalente a 50 mg de haloperidol)	INJETÁVEL	SIM
Imipramina de 25 mg	CÁPSULAS	NÃO/EXTRA
Levomepromazina de 25 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
Levomepromazina de 100mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
Levomepromazina de 40mg/ml	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
Nortriptilina de 25mg	CÁPSULAS	SIM
Nortriptilina de 50 mg	CÁPSULAS	SIM
Risperidona 1 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
Sertralina 50 mg	COMPRIMIDO	NÃO/EXTRA
Tioridazina de 100 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA

Valproato de sódio de 500 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Valproato de sódio de 50 mg/ml	SUSPENSÃO	SIM
Ácido Valpróico de 250 mg	CÁPSULAS	SIM

MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS:

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME
Amoxicilina 400 mg/5ml	SUSPENSÃO	NÃO/EXTRA
Amoxicilina 500 mg	CÁPSULAS	SIM
Amoxicilina 250mg/5ml (equivale a 50mg/ml)	SUSPENSÃO	SIM
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500mg + 125mg	COMPRIMIDOS	SIM
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 250mg/5ml + 62,5mg/5ml (equivale a 50mg/ml + 12,5mg/ml)	SUSPENSÃO	SIM
Amoxicilina + clavulonato de potássio 400 mg/5ml +57 mg/5 ml	SUSPENSÃO	NÃO/EXTRA
Azitromicina 500 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Azitromicina 200mg/5ml (equivale a 50mg/ml)	SUSPENSÃO	SIM
Benzoilmetronidazol 40mg/ml	SUSPENSÃO	SIM
BenzilpenicilinaBenzatina 1.200.000 UI	INJETÁVEL	SIM
Benzilpenicilina Procaína +Benzilpenicilina Potássica 300.000 UI + 100.000 UI	INJETÁVEL	SIM
Cefalexina 500 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Cefalexina 250mg/5ml (equivale a 50mg/ml)	SUSPENSÃO	SIM
Ceftriaxona 1 G IM	INJETÁVEL	SIM
Claritromicina 500 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Claritromicina 250mg/5ml (equivale a 50mg/ml)	SUSPENSÃO	SIM
Cloridrato de Clindamicina 300 mg	CÁPSULAS	NÃO/EXTRA
Cloridrato de Ciprofloxacino 500 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Espiramicina 1,5 MUI comprimidos (equivale a 500 mg)	COMPRIMIDOS	SIM
Fluocinolona 0,275 mg+neomicina 3,850 mg+ polimixina B (8000 ui/mg) 11000 ui+ lidocaína 20 mg otológico	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
Levofloxacino 500 mg	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
Metronidazol 250 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Metronidazol 400 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Metronidazol vaginal 100mg/g	BISNAGA	SIM
Nitrofurantoína 100 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg	COMPRIMIDOS	SIM
Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg + 8mg/ml	SUSPENSÃO	SIM

Sulfato de neomicina + bacitracina 5 mg/g + 250 ui	BISNAGA	NÃO/EXTRA
Tobramicina 3mg/ml oftálmico	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
Tobramicina 3 mg/ml+ dexametasona 1 mg/ml oftálmico	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA

TABELA DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME
ACETATO DE BETAMETASONA 3MG+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML	INJETÁVEL	SIM
ACETATO DE RETINOL 50.000UI + VITAMINA D 10.000UI /ML	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
ACETILCISTEÍNA 20MG/ML	XAROPE	NÃO/EXTRA
ACETILCISTEÍNA 40MG/ML	XAROPE	NÃO/EXTRA
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL PARA INJEÇÃO 10ML	SOLUÇÃO	SIM
ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDOS	SIM
ACICLOVIR 50MG/G	BISNAGA	SIM
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG (AAS)	COMPRIMIDOS	SIM
ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG/ML (VITAMINA C)	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDOS	SIM
ÁCIDO FÓLINICO15MG	CÁPSULAS	SIM
ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDOS	SIM
ALBENDAZOL 40MG/ML	SOLUÇÃO	SIM
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDOS	SIM
ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDOS	SIM
ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDOS	SIM
AMBROXOL 6 MG/ML AD	XAROPE	NÃO/EXTRA
AMBROXOL 3 MG/ML PED	XAROPE	NÃO/EXTRA
ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDOS	SIM
BESILATO DE ANLODIPINO 10MG	COMPRIMIDOS	SIM
BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDOS	SIM
BISACODIL 5 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
BISOPROLOL 2,5 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML INALATÓRIO	SOLUÇÃO	SIM
BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML INALATÓRIO	SOLUÇÃO	SIM
BROMOPRIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SÓDICA 250 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG		

+ DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1 ML	INJETÁVEL	NÃO/EXTRA
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML 1 ML	INJETÁVEL	NÃO/EXTRA
BUDESONIDA 32MCG/DOSE SPRAY NASAL	SUSPENSÃO	SIM
BUDESONIDA 50MCG/DOSE SPRAY NASAL	SUSPENSÃO	SIM
BUDESONIDA 64MCG/DOSE SPRAY NASAL	SUSPENSÃO	SIM
CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR
CAPTOPRIL 50MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
CETOCONAZOL 20 MG/G +DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/G	BISNAGA	NÃO/EXTRA
CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG	COMPRIMIDOS	SIM
CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG (EQUIVALENTE A 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR)	COMPRIMIDOS	SIM
CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG + VITAMINA D 200UI	COMPRIMIDOS	SIM
CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG + VITAMINA D 400UI	COMPRIMIDOS	SIM
CARBONATO DE CÁLCIO 1500MG + COLECALCIFEROL 400UI	COMPRIMIDOS	SIM
CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDOS	SIM
CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDOS	SIM
CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDOS	SIM
CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDOS	SIM
CETOPROFENO 150 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
CINARIZINA 75 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
COLECALCIFEROL 200 UI/GOTA	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
COLECALCIFEROL 7000 UI	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SPRAY NASAL	SOLUÇÃO	SIM
CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2%	BISNAGA	SIM
CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR
CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO	SIM
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG	COMPRIMIDOS	SIM

ORODISPERSÍVEL		
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG ORODISPERSÍVEL	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300 MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 10 MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR
CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE TIAMINA 100 MG/ML + CLORIDATO DE PIRIDOXINA 100 MG/ML + CIANOCOBALAMINA 5000 MCG/ML + FOSFATO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML	INJETÁVEL	NÃO/EXTRA
CLORIDRATO DE VERAPAMIL 120MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG	COMPRIMIDOS	SIM
CLORTALIDONA 25 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
DEXAMETASONA 0,5MG/5ML	ELIXIR	SIM
DEXAMETASONA 1MG/G	BISNAGA	SIM
DEXAMETASONA 4MG	COMPRIMIDOS	SIM
DEXAMETASONA 1MG/ML OFTÁLMICO	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
DICLOFENACO 75 MG/3 ML	INJETÁVEL	NÃO/EXTRA
DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDOS	SIM
DELTAMETRINA 0,2MG/ML	SHAMPOO	NÃO/EXTRA
DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG	COMPRIMIDOS	SIM
DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
DIOSMINA400 MG + HESPERIDINA 50 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDOS	SIM
DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO	SIM
DIPIRONA 500 MG/ML	INJETÁVEL	SIM
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG SPRAY ORAL	SUSPENSÃO	SIM
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG SPRAY ORAL	SUSPENSÃO	SIM
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG SPRAY NASAL	SUSPENSÃO	SIM
DOMPERIDONA 1MG/ML	SUSPENSÃO	NÃO/EXTRA
DROPROPIZINA 3MG/ML AD	XAROPE	NÃO/EXTRA
DROPROPIZINA 1,5MG/ML PED	XAROPE	NÃO/EXTRA
ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL	BISNAGA	SIM
ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDOS	SIM
ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMPRIMIDOS	SIM
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,625 MG	COMPRIMIDOS	SIM
FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDOS	SIM
FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDOS	SIM
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML	SUSPENSÃO	SIM
FOSFATO DE OSELTAMIVIR 30MG	CÁPSULAS	NÃO/EXTRA

FOSFATO DE OSELTAMIVIR 45MG	CÁPSULAS	NÃO/EXTRA
FOSFATO DE OSELTAMIVIR 75MG	CÁPSULAS	NÃO/EXTRA
FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDOS	SIM
GINKGO BILOBA 80 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDOS	SIM
GLICLAZIDA 60MG	COMPRIMIDOS	SIM
GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR
GLYCINE MAX 150 MG EQUIVALENTE 60 MG ISOFLAVONA	COMPRIMIDOS	SIM
HEDERA HELIX L. 7 MG/ML PED	XAROPE	NÃO/EXTRA
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25ML	INJETÁVEL	SIM
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR
HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
HIDROCORTISONA 10MG/G CREME	BISNAGA	NÃO/EXTRA
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML	SUSPENSÃO	SIM
HIDROXIZINA 2 MG/ML	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
HIPROMELOSE 0,5% OFTÁLMICO	SOLUÇÃO	SIM
IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDOS	SIM
IBUPROFENO 50 MG/ML	SOLUÇÃO	SIM
ITRACONAZOL 100MG	CÁPSULAS	SIM
IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDOS	SIM
LACTULOSE 667MG/ML, XAROPE,	SUSPENSÃO	SIM
LEVODOPA 100MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25MG	COMPRIMIDOS	SIM
LEVODOPA 100MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25MG	CÁPSULAS	SIM
LEVODOPA 200MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 50MG	COMPRIMIDOS	SIM
LEVOTIROXINA SODICA 25MCG (PURAN T4, LEVOID)	COMPRIMIDOS	SIM
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG (PURAN T4, LEVOID)	COMPRIMIDOS	SIM
LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (PURAN T4, LEVOID)	COMPRIMIDOS	SIM
LORATADINA 10MG	COMPRIMIDOS	SIM
LORATADINA 1MG/ML,	SUSPENSÃO	SIM
LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	SUSPENSÃO	SIM
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	COMPRIMIDOS	SIM
MALEATO DE ENALAPRIL 5MG	COMPRIMIDOS	SIM
MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDOS	SIM/ FARMÁCIA POPULAR

MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDOS	SIM FARMÁCIA POPULAR
MEBENDAZOL 20MG/ML	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	COMPRIMIDOS	SIM
MESILATO DE DOXAZOSINA 4MG	COMPRIMIDOS	SIM
METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDOS	SIM
MIKANIA GLOMERATA - GUACO 0,5MG/5ML (EQUIVALE A 0,1MG/ML)	SUSPENSÃO	SIM
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG	COMPRIMIDOS	SIM
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	COMPRIMIDOS	SIM
MONTELUCASTE 4 MG	ENVELOPE	NÃO/EXTRA
NIFEDIPINA 10MG	COMPRIMIDOS	SIM
NIMESULIDA 100 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
NISTATINA 100.000UI/ML	SUSPENSÃO	SIM
NISTATINA 25.000UI/G VAGINAL	BISNAGA	NÃO/EXTRA
NISTATINA + OXIDO DE ZINCO	BISNAGA	NÃO/EXTRA
NITRATO DE MICONAZOL20MG/G VAGINAL	BISNAGA	SIM
NITRATO DE MICONAZOL20MG/G DERMATOLÓGICO	BISNAGA	SIM
ÓLEO MINERAL COM 100ML	SUSPENSÃO	SIM
OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDOS	SIM
PALMITATO DE RETINOL 5000UI/G + COLECALCIFEROL 900UI/G + ÓXIDO DE ZINCO 150MG/G (POMADA A+D)	BISNAGA	NÃO/EXTRA
PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO	SIM
PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDOS	SIM
PARACETAMOL 750 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
PASSIFLORA 260 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
PASTA D'ÁGUA	PASTA	SIM
PLANTAGO OVATA 3,5G	SACHÊ	SIM
PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDOS	SIM
PERMETRINA 1%	LOÇÃO	SIM
PERMETRINA 5%	LOÇÃO	SIM
PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDOS	SIM
PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDOS	SIM
PIRIMETAMINA 25MG	100 COMPRIMIDOS	SIM
PROGESTERONA 200 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
PROPATILNITRATO 10 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
PRÓPOLIS	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
RIFAMICINA 10 MG/ML	SPRAY	NÃO/EXTRA
ROSUVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
SACCHAROMYCES CEREVISIAE 450MG (LEVEDO DE CERVEJA)	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG PÓ	ENVELOPE	NÃO/EXTRA
SIMETICONA 40MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
SIMETICONA 75MG/ML ,	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, SACHE COM: 27,9G, COMPOSTO POR GLICOSE	ENVELOPE	SIM

ANIDRA 20G + CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO 2,9G+ CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G+ CLORETO DE SÓDIO 3,5G.		
SECNIDAZOL 1000 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML	SOLUÇÃO	NÃO/EXTRA
SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDOS	SIM
SINVASTATINA 40MG	COMPRIMIDOS	SIM
SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG	COMPRIMIDOS	SIM
SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	COMPRIMIDOS	SIM
SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG	COMPRIMIDOS	SIM
SULFADIAZINA DE PRATA 1% - PASTA	BISNAGA	SIM
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG/DOSE SPRAY INALATÓRIO	SUSPENSÃO	SIM
SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDOS	SIM
SULFATO FERROSO 125MG/ML	SOLUÇÃO	SIM
SULFATO DE ZINCO 17,6 MG/ML	SOLUÇÃO	SIM
VARFARINA SÓDICA 5MG	COMPRIMIDOS	SIM

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MUNICÍPIO DE CURITIBANOS REMUME - 2025

ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS EM CURITIBANOS POSSUI 4 VIAS DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. FARMÁCIA MUNICIPAL

Medicamentos listados e adquiridos pelo município (REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e pelo Estado disponibilizados pela farmácia municipal central.

2. PROGRAMA MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

Medicamentos listados e adquiridos pela Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Usados em quadros específicos: tuberculose, gripe H1N1, toxoplasmose, hanseníase, tabagismo.

3. MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Medicamento de custo elevado e ou doenças específicas que são disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. A farmácia central auxilia o paciente quanto ao processo para solicitação deste medicamento junto ao estado.

4. PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

Programa coordenado pelo Ministério da Saúde do governo federal que garante a aquisição de medicamentos para hipertensão, diabetes, dislipidemia, asma, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepcionais e fraldas geriátricas. Estes

medicamentos são disponibilizados de forma gratuita ou com descontos, em farmácias comerciais que sejam conveniadas ao programa (decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004).

O QUE É PRECISO PARA RETIRAR OS MEDICAMENTOS

1. FARMÁCIA MUNICIPAL

Documentos necessários para retirada de medicamentos:

- **PRONTUÁRIO MUNICIPAL, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E RECEITUÁRIO** nas seguintes condições:
- SEM RASURAS
- Com nome completo e legível do paciente
- Prescrito pela Denominação Comum Brasileira – nome genérico –
- Dosagem ou concentração (ex. 10 mg)
- Forma farmacêutica (cápsula, comprimido, xarope, ampola)
- Posologia (como tomar)
- Assinatura e carimbo do profissional
- Data da emissão da receita

SOMENTE SERÃO ENTREGUES MEDICAMENTOS PARA MAIORES DE 18 ANOS.

Documentos necessários para emissão do PRONTUÁRIO MUNICIPAL:

- Identidade, CPF e comprovante de residência (ex.: fatura de água, luz, telefone, contrato de aluguel, declaração de matricula escolar).

Podem ser prescritos como medicamentos de uso contínuo:

- anti-hipertensivos

- diuréticos

- Cardiovasculares (exceto clopidogrel)

- hipoglicemiantes

- hormonioterápicos e anticoncepcionais hormonais (terão validade de no máximo 12 meses, conforme avaliação médica).

-outras classes farmacológicas, somente quando para uso crônico e quando não sujeitos a controle especial.

Cabe ao prescritor definir se o tratamento é contínuo, devendo, obrigatoriamente, registrar o termo uso contínuo ao lado do nome do medicamento em questão. Sempre que for necessário prescrever vários medicamentos para um único usuário (politerapia), recomenda-se a utilização de mais de um receituário para evitar erros de medicação. Próximo ao período de vencimento da validade da receita, o usuário deverá ter nova consulta marcada para reavaliação clínica e nova prescrição. Para os medicamentos de uso contínuo, exceto psicotrópicos ou de controle especial, os receituários poderão ser avaliados e revalidados pela enfermeira responsável pela unidade de saúde do município, caso o paciente não consiga a marcação da consulta dentro do prazo de validade da receita. A enfermeira deverá deixar isso claramente expresso no receituário, que passará a ter validade até o dia da nova consulta.

De acordo com a Lei nº 5.081/1966, compete ao cirurgião dentista a prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia. Logo, a prescrição de medicamentos por estes profissionais não deve ultrapassar sua competência clínica. A prescrição de fitas reagentes para glicemia capilar deverá seguir os critérios de acordo com Portaria vigente somente para o automonitoramento domiciliar dos portadores de Diabetes Mellitus **insulino-dependentes**, que tenham o Cartão Nacional do SUS e residência em Curitibanos, devidamente cadastrados pela Farmácia Municipal Central ao Programa de Educação para Diabéticos.

DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

- As prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial seguem as normas da Portaria nº 344/98 e 06/99, da ANVISA.

- Os medicamentos psicotrópicos ou de controle especial só poderão ser dispensados com receituário médico e ou notificação de receita em receituário branco ou azul.

- A dispensação somente poderá ser efetuada mediante receita e PRONTUÁRIO MUNICIPAL do paciente sendo a primeira via retida pelo estabelecimento farmacêutico e a segunda via devolvida ao paciente com carimbo comprovando o atendimento.

A Farmácia Municipal Central somente poderá dispensar a receita quando todos os itens acima forem obedecidos.

A retirada de medicamentos deverá respeitar a seguinte validade:

- ANTIBIÓTICOS: receita vale 10 dias (legislação própria da ANVISA)

- PSICOTRÓPICOS: **receita vale 30 dias**

- USO CONTÍNUO: **receita vale 12 meses** (retirada Bimestral)

- USO IMEDIATO: receita vale 7 dias (os receituários que contêm medicamentos que não são de uso contínuo deverão ser encaminhados à Farmácia Municipal em no máximo sete dias após a data da consulta, para não haver prejuízo ao tratamento.

- ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E INJETÁVEIS: receita vale 12 meses.

OBS. A validade da receita será contada a partir da data da prescrição.

2. PROGRAMA MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

Os medicamentos estratégicos seguem fluxos específicos, de acordo com o tratamento. Para retirar os medicamentos o paciente deverá procurar o serviço de Assistência Farmacêutica Municipal para receber as orientações de como retirar os medicamentos de acordo com cada quadro clínico.

3. MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Para receber os medicamentos do programa de Alto Custo da SES, é necessário montar e submeter à SES o processo de solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Serão contemplados os pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas regulamentados pela Portaria GM/MS nº 1554/2013 e suas atualizações. A Assistência Farmacêutica do Município de Curitibanos está à disposição dos pacientes para auxiliá-los em todo o processo de montagem e submissão dos documentos junto à SES para adquirir os medicamentos do “Alto Custo”.

4. PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

Basta ir a qualquer farmácia credenciada no programa, levando:

- CPF, RG ou Certidão de Nascimento
- Receita médica contendo: nome do paciente, endereço residencial do paciente, assinatura do médico, CRM, endereço do consultório, data da prescrição.

MEDICAMENTOS COM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

ATORVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/ PACIENTES HIV
CIPROFIBRATRO 100 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/ PACIENTES HIV
CLOPIDOGREL 75 MG	COMPRIMIDOS	CEAF/CARDIO LOGIA E NEUROLOGIA
SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML	INJETÁVEL	NÃO/EXTRA
TRAMADOL 50 MG	COMPRIMIDO	NÃO/EXTRA PROTOCOLO ONCOLOGIA E PÓS OPERATÓRIO E ORTOPEDIA
SITAGLIPTINA 100 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULA TÓRIO ENDOCRINOLO GIA
SITAGLIPTINA 50 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULA TÓRIO ENDOCRINOLO GIA
PIOGLITAZONA 30 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULA TÓRIO ENDOCRINOLO GIA
SIBUTRAMINA 15 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULA TÓRIO ENDOCRINOLO

		GIA
TOPIRAMATO 100 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULATÓRIO ENDOCRINOLOGIA
TIAMAZOL 5 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULATÓRIO ENDOCRINOLOGIA
BUPROPIONA 150 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULATÓRIO ENDOCRINOLOGIA
CABERGOLINA 0,5 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULATÓRIO ENDOCRINOLOGIA
EZETIMIBA 10 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/AMBULATÓRIO ENDOCRINOLOGIA
QUETIAPINA 25 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA PROTOCOLO COM QTDADE MÁXIMA
QUETIAPINA 100 MG	COMPRIMIDOS	NÃO/EXTRA PROTOCOLO COM QTDADE MÁXIMA