



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Lista de medicamentos elencados no município

Este guia tem como objetivo orientar os munícipes sobre o processo de retirada de medicamentos fornecidos pelo sistema público de saúde municipal.

Os medicamentos do programa **Hiperdia**, destinados ao tratamento de Diabetes Tipo II, Hipertensão, Hipercolesterolemia (colesterol alto) e doenças cardíacas, são distribuídos na Farmácia Central e nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), mediante apresentação de receita médica com validade de até seis meses.

Os medicamentos **psicotrópicos** são dispensados exclusivamente na Farmácia Central, com receita válida por 30 dias.

Já os **antimicrobianos** podem ser retirados tanto na Farmácia Central quanto nas UBSs, desde que a receita tenha validade de até 10 dias.

Para a retirada de qualquer um desses medicamentos, é imprescindível que o paciente apresente prescrição médica atualizada, documento de identidade (RG) e Cartão SUS.

### ATENÇÃO BÁSICA

ACIDO ACETILISALICÍLICO 100mg comp	CAPTOPRIL 25mg comp
ACICLOVIR COMP 200mg comp	CARBOCISTEINA 50mg/ml xrp
ÁCIDO ASCÓRBICO 200mg/ml gts	CARBOCISTEINA 20mg/5ml xrp
ÁCIDO ASCÓRBICO 500mg comp	CARBONATO DE CÁLCIO 1250mg cps
ÁCIDO FOLICO 5mg comp	CARVEDIOL 3,125mg comp
ALBENDAZOL 400mg comp	CARVEDIOL 6,25mg comp
ALBENDAZOL 40mg/ml susp	CARVEDILO 12,5mg comp
AMBROXOL 30mg/5ml xrp	CARVEDIOL 25mg comp

AMBROXOL 15mg/5ml xrp	CEFALEXINA 500mg cps
AMIODARONA 200mg comp	CEFALEXINA 250mg/5ml susp
AMOXICILINA 250mg/5ml susp	CETOCONAOL 20g/g creme
AMOXICILINA 500mg cps	CETOCONAZOL 20mg/ml shampoo
ANLODIPINO 10mg comp	CIPROFLOXACINO 500mg comp
ANLODIPINO 5 mg comp	DEXAMETASONA 1mg/g creme
ATENOLOL 50mg comp	DEXCLORFENIRAMINA 2mg.comp
AZITROMICINA 500mg comp	DEXCLORFENIRAMINA 2mg/5ml xrp
AZITROMICINA 600mg susp	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50mg comp
BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25mg/ml	DICLOFENACO SÓDICO 50mg comp
DIGOXINA 0,25mg comp	METRONIDAZOL 250mg comp
DIPIRONA 500mg comp	METRONIDAZOL 100mg/g gel vaginal.
DIPIRONA 500mg/ml gts	METRONIDAZOL susp. 4%
ENALAPRIL 10mg comp	NEOMICINA 5mg/g+BACITRACINA 250UI/gPOMADA
ENALAPRIL 20mg comp	NIFEDIPINA 20mg comp
ESCOPI 10mg+DIPIRONA 250mg comp	NIMESULIDA 100mg comp
ESCOPI 6,67mg+DIPIRONA 333,4mg gts	NISTATINA 25.000UI/g creme vag
ESPIRONOLACTONA 25mg comp	NISTATINA 100.000UI/ml susp
FENOTEROL (BEROTEC)	OMEPRAZOL 20mg cps
FLUCONAZOL 150mg cps	PARACETAMOL 500mg
FUROSEMIDA 40 mg comp	PARACETAMOL 200mg/ml gts
GLIBENCLAMIDA 5mg comp	PERMAGANATO DE POTÁSSIO
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg comp	PERMETRINA LOÇÃO 1%

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO susp	POLIVITAMINAS xrp
IBUPROFENO 600mg comp	PREDNISOLONA 3mg5/ml xrp
IBUPROFENO 50mg/ml susp	PREDNISONA 20 mg comp
ITRACONAZOL 100mg comp	PREDNISONA 5 mg comp
IVERMECTINA 6mg comp	PROPRANOLOL 40 mg comp
KOLAGENASE +CLORANFENICOL 0,6U/G+0,01G/G	SAIS PARA REIDRATAÇÃO oral
LEVOTIROXINA SÓDICA 25mg comp	SALBUTAMOL 200mcg spray
LEVOTIROXINA SÓDICA 50mg comp	SALBUTAMOL 0,48mg/ml xrp
LEVOTIROXINA SÓDICA 100mg comp	SECNIDAZOL 1000mg comp
LIDOCAÍNA 20g/g gel	SIMETICONA 40MG comp
LORATADINA 10mg comp	SIMETICONA 75MG/ML gts
LORATADINA 1mg/ml xrp	SINVASTATINA 20mg comp
LOSARTANA POTÁSSICA 50mg comp	SINVASTATINA 40mg comp
MEBENDAZOL susp	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 30ml gts
METIFORMINA 500mg comp	SULFADIAZINA DE PRATA pomada
METIFORMINA 850mg comp	SULF+TRIMTR 400mg+80mg susp
METILDOPA 250mg comp	SULF+TRIMETR 400mg+80mg comp
METOCLOPRAMIDA 10mg comp	SULFATO FERROSO 40mg comp
METOCLOPRAMIDA 4mg/ml gts	SULFATO FERROSO 125mg/ml gts

## PSICOTRÓPICOS

Ac. Valproico 500mg
Ac. Valproico 250mg
Acido Valproico SUSP
ALPRAZOLAM 0,5
Amitriptilina 25mg
Biperideno 2mg
Bromazepam 3mg
Bromazepam 6mg
Carbamazepina 200mg
Carbamazepina 400mg
Carbamazepina SUSP
Carbonato de Litio
Clonazepam 0,5mg
Clonazepam 2mg
Clorpromazina 100mg
Clorpromazina 25mg
Diazepam 10 mg
Diazepam 5mg
Fenitoina 100mg
Fenobarbital 100mg
Fenobarbital GOTAS
Fluoxetina 20mg
Haloperidol 5mg

Levomepromazina 100mg
Levomepromazina 25mg
Periciazina 1%
Periciazina 4%
Sertralina 50mg
Tioridazina 100 mg
Tioridazina 50 mg



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### **Guia de Orientação – Farmácia do Estado**

Este guia tem como objetivo orientar os usuários sobre o processo de solicitação e retirada de medicamentos disponibilizados pela Farmácia do Estado. O serviço é voltado para pacientes que necessitam de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

O primeiro passo é a consulta com um médico especialista, que será responsável por realizar o diagnóstico da patologia e prescrever o medicamento necessário para um período de 6 (seis) meses de tratamento. Junto à prescrição, deve ser anexado o laudo médico contendo informações detalhadas sobre a condição clínica do paciente.

Após a consulta, o paciente deve buscar orientação farmacêutica. Essa orientação pode ser obtida presencialmente na Farmácia do Estado ou do município, ou de forma online, por meio do site oficial: <https://farmacia.pe.gov.br/guia-de-orientacao-ao-usuario>. No site, além do guia de orientação ao usuário, é possível acessar a lista completa dos medicamentos fornecidos pelo Estado.

Seguindo as orientações do guia, o paciente deverá retornar ao médico especialista credenciado pelo SUS, que será responsável por preencher corretamente todos os formulários exigidos, como a LME (Laudo para Solicitação de Medicamentos), além de carimbar e assinar os documentos.

Com os formulários preenchidos, o paciente, ou seu representante legal, deverá comparecer à Farmácia do Estado munido da documentação exigida, tanto em original quanto em cópia. São eles: RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (CNS), comprovante de residência com CEP, laudo médico e exames específicos exigidos para a doença, conforme descrito no guia de orientação. Caso o paciente não possa comparecer pessoalmente, o representante deve apresentar também sua própria documentação (RG e comprovante de residência).

Quando for necessário renovar o LME, o usuário receberá as devidas orientações diretamente na Farmácia do Estado, conforme os procedimentos vigentes.

Seguir corretamente essas etapas é fundamental para garantir o acesso contínuo e seguro aos medicamentos fornecidos pelo Estado. Para mais informações ou esclarecimentos, os usuários podem procurar a Assistência Farmacêutica do município ou entrar em contato com a Farmácia do Estado pelos canais abaixo:

**Telefone:** (81) 3628-8854

**E-mail:** [fpuas2@gmail.com](mailto:fpuas2@gmail.com)

# PASSO A PASSO GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

**PASSO 1** - Pesquisar no Google por farmácia do estado de Pernambuco



**LINK:**

<http://farmacia.pe.gov.br/guia-de-orientacao-ao-usuario>

## PASSO 2 - Clica no link e entra no site



DIRETORIA GERAL DE  
ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA  
SECRETARIA EXECUTIVA DE  
ATENÇÃO À SAÚDE

Guia de Orientação  
ao Usuário



Publicações



Normas Técnicas



Segurança do  
Paciente



Indicadores

### Notícias

18 abr 2017 **Trabalho pela Segurança do Paciente 17.04**



Busca por  
Medicamentos

Resumo ou chamada da notícia

MONITORAMENTO  
E AVALIAÇÃO DO  
TRATAMENTO DA



PERNAMBUCO Guia de Orientação Ao Usuário Protocolos Clínicos e Diretrizes  
Terapêuticas (PCDT) e Normas Técnicas (NT) COMPRIMIDO SOLUÇÃO INJETÁVEL CÁPSULA pó

LIOFILIZADO INJETÁVEL SOLUÇÃO ORAL SOLUÇÃO OFTÁLMICA INJETÁVEL PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL CÁPSULA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA Medicamento **Mais.lags**



- ▼ Página Inicial
- A DGAF
- ▼ Gerências
- Goalp
- Gemas
- Gepaf

- ▼ Farmácia de Pernambuco
- Afogados da Ingazeira
- Arcoverde
- Caruaru
- Garanhuns
- Limoeiro
- Ouricuri
- Palmares
- Petrolina
- Recife
- Salgueiro
- Serra Talhada

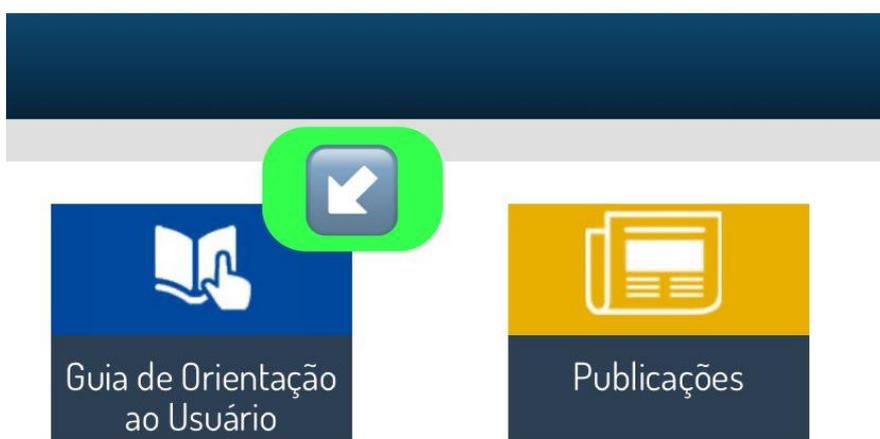
- ▼ Farmácia
- Guia de Orientação ao Usuário
- Publicações
- Normas Técnicas
- Segurança do Paciente
- Indicadores

- ▼ Medicamentos
- Como obter
- Componente Básico - CEBAF
- Componente Especializado - CEAF
- Componente Estratégico - CESAF
- Programas Especiais SES/PE

Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica

Praça Osvaldo Cruz S/N. Boa Vista - Recife/PE - CEP:50050-911

**PASSO 3** - No site clica em guia de orientação ao usuário



## **GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO**

Anexos

Guia de Orientação Ao Usuário Protocolos Clí

---

## PASSO 4 - Clicar no diagnóstico do paciente, conforme relação em anexo



### GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

#### Anexos

Guia de Orientação Ao Usuário Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Normas Técnicas (NT)

- Acre Grave - PCDT
- Acromegalia - PCDT
- Anemia em portadores de IRC - Alfaepoetina - PCDT
- Anemia em portadores de IRC - Reposição de Ferro - PCDT
- Anemia Hemolítica Autoimune - PCDT
- Angioedema - PCDT
- Artrite Psoriásica - PCDT
- Artrite Reativa - PCDT
- Artrite Reumatóide - PCDT
- Artrite Reumatóide Juvenil - PCDT
- Asma - PCDT
- Asma Persistente Grave - NT
- Asma Persistente Grave em Pediatria - NT
- Atrofia Muscular Espinhal (AME) Sq Tipo I e II - PCDT
- Colangite Biliar Primária - PCDT
- Comorbidades Associadas ao Transplante - NT
- Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo - PCDT
- Deficiência de Biotinidase - PCDT
- Deficiência do hormônio de crescimento (hipotuitarismo) - PCDT
- Dermatite Atópica - PCDT
- Dermatossiose e Poliomioste - PCDT
- Diabetes Inicial - PCDT
- Diabetes Mellito Tipo I - PCDT e NT
- Diabetes Mellito Tipo II - PCDT
- Diabetes Mellitus Tipo 2 e Gestacional - NT
- Disfunções Neuromusculares da Bexiga - NT
- Dislipidemias para a prevenção de eventos cardiovasculares - PCDT
- Distonias Focais e Espasmo Hemifacial - PCDT
- Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
- Doença de Alzheimer - NT e PCDT
- Doença de Crohn - PCDT
- Doença de Fabry - NT
- Doença de Gaucher - PCDT
- Doença de Paget - PCDT
- Doença de Parkinson - NT e PCDT
- Doença de Pompe - PCDT
- Doença de Wilson - PCDT
- Doença Falcoforme - PCDT
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) - NT e PCDT
- Doenças Hepáticas - NT
- Dor crônica - PCDT
- Dor Neuropática - NT
- Endometriose - PCDT
- Epilepsia - NT e PCDT
- Esclerose Lateral Amiotrófica - PCDT
- Esclerose Múltipla - PCDT
- Esclerose Sistêmica - PCDT

**PASSO 5** - Após clicar no link de diagnóstico referente ao paciente, automaticamente abre o Guia de orientação ao usuário no formato PDF.


**GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO**

Elaboração: 2014	Última revisão: 07/06/2022	Próxima Revisão: 06/2024	Revisão: 3
------------------	----------------------------	--------------------------	------------

**TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO**  
 CID 10: F25.0; F25.1; F25.2  
 Portaria nº 1.203, de 4 de novembro de 2014.

**Informações Gerais**  
 Este é um guia que contém orientações sobre o medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF que você está recebendo gratuitamente pelo SUS. Seguindo orientações, você terá mais chance de se beneficiar com o tratamento.

**Medicamentos CEAF**  
 Risperidona comprimidos de 1, 2 e 3 mg;  
 Quetiapina comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg;  
 Ziprasidona cápsulas de 40 e 80 mg;  
 Olanzapina comprimidos de 5 e 10 mg;  
 Clozapina comprimidos de 25 e 100 mg;

**Documentos Pessoais a serem apresentados (original e cópia)**  
 Carteira de identidade com foto (RG)  
 Cadastro de Pessoa Física (CPF)  
 Comprovante de residência com CEP (conta de água, luz, telefone ou declaração de residência)  
 Cartão Nacional de Saúde (CNS)  
 Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

Documentos a serem emitidos pelo Médico (original e cópia)	Renovação a cada 6 (seis) meses
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação inicial <input type="checkbox"/> <b>LME</b> - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar); <input type="checkbox"/> <b>Receita médica</b> , com posologia para 6 (seis) meses de tratamento; <input type="checkbox"/> <b>Laudo Médico</b> , descrevendo histórico clínico, quadro do paciente de acordo com o CID-10; <input type="checkbox"/> <b>Escala BPRS-A</b> preenchida e Laudo padrão histórico médico e medidas antropométricas; <input type="checkbox"/> <b>Termo de Esclarecimento e Responsabilidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>LME</b> - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (em qualquer mudança na terapêutica informar no campo (anamnese) e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar); <input type="checkbox"/> <b>Receita médica</b> , com posologia para 6 (seis) meses de tratamento; <input type="checkbox"/> <b>Laudo Médico</b> , descrevendo histórico clínico, quadro do paciente de acordo com o CID-10; <input type="checkbox"/> <b>Escala BPRS-A</b> preenchida e Laudo padrão histórico médico e medidas antropométricas;

**Os pacientes deverão contar com um familiar ou responsável legal interessado, participativo, disponível, com funcionamento global adequado e com adesão ao serviço de atendimento psiquiátrico ambulatorial ou de internação.**

**Para recebimento da medicação (mensal)**  
 **Receituário de Controle Especial em duas vias** com validade para 30 dias; Tratamento para até 30 dias por receita.  
 Notificação ou receita especial deverá ser anexada junto ao recibo de recebimento do medicamento e arquivada para fins de fiscalização.

Exames	Renovação a cada 6 (seis) meses
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação inicial <input type="checkbox"/> Colesterol total e frações; <input type="checkbox"/> Triglicerídeos; <input type="checkbox"/> Glicemia de jejum. <input type="checkbox"/> B-HCG (para mulheres em idade fértil) realizado até 5 dias antes da solicitação dos medicamentos ou documento de esterilização <b>(a critério médico)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Renovação a cada 6 (seis) meses</b> <input type="checkbox"/> Colesterol total e frações e triglicerídeos; <input type="checkbox"/> Triglicerídeos; <input type="checkbox"/> Glicemia de jejum; <input type="checkbox"/> Prolactina sérica (em casos de sinais e sintomas sugestivos de alterações hormonais). <input type="checkbox"/> Hemograma com contagem de plaquetas

O resultado de exames garante uma correta avaliação sobre o que o medicamento está fazendo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento. Em casos de resultado fora do especificado ou ausência de algum exame o médico deverá justificar para ser analisado.



Transtorno esquizoafetivo\_PCDT\_rev02

1/11

Dependendo da situação clínica do usuário, exames ou documentos adicionais poderão ser solicitados pelo avaliador técnico, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica do Ministério da Saúde da respectiva doença.

**Serviços de Referência**  
 Unidades de Saúde do SUS que atendam as especialidades de que trata este documento, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e credenciadas à **Farmácia de Pernambuco**.

**Observações:**

