

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.**

**PROTOCOLO PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR  
NO ÂMBITO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO  
JOSÉ DOS PINHAIS – PR.**

**EDIÇÃO 02/2016**

AGOSTO/2016



Rua Mendes Leitão, 3049 – Centro  
São José dos Pinhais – Paraná  
CEP: 83005-150

(41) 3381-6371

Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais

CNPJ: 76.105.543/0001-35

Rua Mendes Leitão, 3049

CEP: 83005-150 – São José dos Pinhais - PR

Telefone: 3381-6371

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Brasílio Vicente de Castro Filho

**COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Amilton José Ferreira de Paula



Rua Mendes Leitão, 3049 – Centro  
São José dos Pinhais – Paraná  
CEP: 83005-150

(41) 3381-6371

O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições, e

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde, através da Assistência Farmacêutica Municipal, tem por objetivo estabelecer as estratégias para garantir o acesso e promover o uso racional de medicamentos na rede municipal de saúde;

Considerando a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e seu regulamento, o Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 que 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;

Considerando a Portaria GM – MS 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações;

Considerando a Resolução RDC nº 10, de 2 de janeiro de 2001, da ANVISA que aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos;

Considerando a Resolução RDC nº 84, de 19 de março de 2002, da ANVISA, que estabelece critérios para a prescrição e dispensação de medicamentos genéricos;

Considerando a Resolução do CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando o Decreto Municipal nº 2714 de 28 de setembro de 2009, que dispõe sobre a Câmara Executiva de Padronização de Medicamentos, Insumos, Material Odontológico, Material Médico Hospitalar, Equipamentos Médicos e Odontológicos e Mobiliários/CEPAME;

Considerando o Decreto nº 216, de 9 de agosto de 2010 e o Decreto Nº 2.045, de 9 de abril de 2015 sobre a aprovação da Relação Municipal de medicamentos Essenciais – REMUME do município de São José dos Pinhais/PR;

Considerando a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;

Considerando as legislações e os Códigos de Ética que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia;

Considerando os Programas, Protocolos e/ou Rotinas estabelecidos pelo Ministério da Saúde no âmbito do SUS;

E considerando a necessidade de garantir maior segurança ao paciente quanto ao processo de prescrição e dispensação de medicamentos,

## RESOLVE:

1. Aprovar as diretrizes para prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão municipal do município de São José dos Pinhais/PR, conforme esse protocolo.
2. Estabelecer que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais/REMUME deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviço municipal do SUS.
3. Os casos não incluídos nesse protocolo serão avaliados quanto à competência do atendimento.

## DAS DEFINIÇÕES

4. Adotar, para efeitos deste protocolo, as seguintes definições:
  - a) Classe Terapêutica: categoria que congrega medicamentos com propriedades e/ou efeitos terapêuticos semelhantes;
  - b) Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária;
  - c) Dispensação: é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos;

- d) Doença Aguda: processo patológico que tem início súbito, desenvolvimento rápido e duração curta;
- e) Doença Crônica: processo patológico caracterizado por evolução lenta e duração prolongada ou por recorrência frequente por tempo indeterminado;
- f) Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, de controle ou para fins de diagnóstico;
- g) Profissional de Saúde Prescritor:
- 1) Médico
  - 2) Cirurgião-Dentista
  - 3) Enfermeiro - de acordo com a **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**, Art. 11, item II-c e com as diretrizes elencadas em instrução normativa própria exarada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- h) Receita ou Prescrição: é um documento escrito e dirigido ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado. É efetuada por profissional devidamente habilitado;
- i) Uso Racional de Medicamentos: ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo, para si e para a comunidade.

## **DA PRESCRIÇÃO**

5. As receitas somente poderão ter medicamentos entregues ou dispensados quando prescritas por profissional de saúde devidamente habilitado, escrita de forma legível, a tinta ou impressa, e apresentar as seguintes informações devidamente registradas:

- a) Identificação da unidade de atendimento;
- b) Identificação do usuário: nome completo do paciente;
- c) Nome genérico do medicamento: as receitas médicas e odontológicas com medicamentos a serem entregues ou dispensados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão adotar a Denominação Comum Brasileira – DCB

- (nome genérico, da substância ativa), ou a Denominação Comum Internacional – DCI. Não serão aceitas receitas com nome comerciais de medicamentos;
- d) Concentração, forma farmacêutica, via de administração, quantidade a ser dispensada e/ ou duração do tratamento e posologia dos medicamentos;
- e) Data da emissão;
- f) Identificação do prescritor: Nome e número de registro no Conselho Regional (CRM, CRO ou COREN) e assinatura. Na ausência de carimbo, o prescritor deverá apor seu nome completo em letra legível, assinatura e número de registro no respectivo conselho.

6. A receita médica é um documento pessoal e intransferível, jamais podendo ser alterada ou conter emendas e/ou rasuras.

## **DA DISPENSAÇÃO**

7. É critério de entrega ou dispensação de medicamentos apresentação de receita original.

8. A entrega ou dispensação de medicamento no âmbito da Assistência Farmacêutica Municipal será realizada regularmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Farmácias Básicas do Município.

9. Em caráter excepcional, a entrega ou dispensação será realizada pelos serviços de urgência e emergência do município conforme diretriz específica desse protocolo.

10. A entrega ou dispensação de medicamentos será realizada aos residentes do município de São José dos Pinhais/PR, obedecendo-se a delimitação geográfica, observando-se a área de abrangência de residência do paciente, com atendimento sendo realizado na UBS ou Farmácia Básica Municipal mais próxima, ressalvando-se neste item casos excepcionais, a critério do



profissional farmacêutico e/ou coordenação da UBS de referência do paciente.

11. Para entrega ou dispensação nas UBS ou Farmácias Básicas Municipais, haverá exigência de apresentação de cartão SUS e/ou documento de identificação oficial. No caso de perda, roubo ou furto dos documentos oficiais serão aceitos boletins de ocorrência com validade de 30 dias. Após este período não poderão ser aceitos para a entrega ou dispensação de medicamentos.

12. Para a dispensação de medicamentos psicotrópicos, além da receita médica válida, será exigido documento de identificação oficial com foto e cartão SUS. Se retirado por terceiro, o mesmo deve apresentar documento de identificação oficial com foto e também do paciente ou, se paciente criança, registro de nascimento.

13. O usuário deverá, ainda, estar com seu cadastro de endereço atualizado, conforme apresentação de comprovante de endereço atualizado e nominal, podendo esse ser exigido para entrega ou dispensação de medicamentos.

## **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO EM PATOLOGIAS CRÔNICAS**

14. As prescrições de medicamentos de uso crônico, prescritas como “USO CONTÍNUO”, para efeito de dispensação, terão validade de 6 meses ou outro tempo determinado pelo prescritor, limitado a um prazo máximo de 12 meses, informação esta que deverá estar registrada na receita.

15. O primeiro mês de validade da receita será contado a partir do mês de emissão.

16. O medicamento será fornecido mensalmente, para o período de 30 dias de

tratamento, durante o período de validade da receita, ficando a critério do farmacêutico a avaliação de casos excepcionais.

17. Caso o prescritor não tenha registrado na receita a duração do tratamento ou a informação de “USO CONTÍNUO”, o atendimento será feito apenas na quantidade total prescrita para período de 30 dias e obedecendo-se posologia.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO EM PATOLOGIAS AGUDAS**

18. As prescrições de medicamentos usados em patologias agudas terão validade de 15 dias, a partir da data de emissão.

19. As prescrições de medicamentos usados em patologias agudas serão atendidas na totalidade do tratamento.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS SOB CONTROLE PELA RDC Nº 20 DE 05/05/2011**

20. As receitas de antimicrobianos têm validade por 10 (dez) dias, contados a partir da data de sua emissão.

21. O fornecimento dos antimicrobianos deve ser feito na íntegra.

22. Receitas de antimicrobianos devem ser prescritas de forma legível, sem emendas e/ou rasuras, em 2 (duas) vias e contendo dados obrigatórios: identificação do paciente (nome completo); nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB); dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade

(comprimido, cápsula, ou mL) ou dias de tratamento; identificação do emitente (nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica ou carimbo), assinatura e data da emissão.

23. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.

24. Em caso de necessidade de tratamento prolongado, a receita terá validade por um período de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de “uso contínuo”. O medicamento será fornecido mensalmente, para o período de 30 dias de tratamento, durante os 90 dias de validade da receita.

25. A RDC nº20 de 05/05/2011 e suas atualizações são mandatárias no controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos.

## DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO OSELTAMIVIR (TAMIFLU)

26. As receitas de Oseltamivir (Tamiflu) têm validade por cinco dias, a partir da data de sua emissão.

27. A receita do medicamento deve ser emitida em duas vias, sendo que uma das vias deve ficar retida na farmácia e a outra via deve ser entregue ao paciente.

28. O Ministério da Saúde preconiza o seguinte esquema terapêutico para o tratamento com Oseltamivir:

Faixa Etária		Tratamento
Adulto		75 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias
Criança maior de um ano	≤ 15 kg	30 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias
	> 15 a 23 kg	45 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias
	> 23 a 40 kg	60 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias
	> 40 kg	75 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias
Criança menor de um ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias
	9 a 11 meses	3,5 mg/kg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias

1  
2

329. Nas situações em que o paciente for incapaz de engolir cápsulas ou nas quais não se disponha da suspensão de Oseltamivir deve-se proceder a dispensação levando em consideração as informações abaixo:

4a) Viabilização de administração líquida (dose prescrita de 75 mg e paciente não consegue engolir a cápsula):

5Devem-se abrir as cápsulas e verter o conteúdo das cápsulas numa pequena quantidade (uma colher de chá no máximo) de líquido adoçado, como suco de frutas, para mascarar o gosto amargo desagradável do medicamento. A mistura deve ser homogeneizada e administrada ao paciente todo o seu

conteúdo imediatamente após a sua preparação.

6b) Uso da suspensão extemporânea (SOE) para doses unitárias inferiores a 75 mg de Oseltamivir, preparo e utilização da SOE:

7) Deve-se segurar uma cápsula de Oseltamivir 75 mg sobre um copo, abrir a cápsula cuidadosamente e colocar o pó no fundo do copo. Adicionar 5 mL de água ao pó, utilizando seringa graduada de 5 mL. Agitar durante cerca de dois minutos. Aspirar para a seringa a quantidade correta da SOE. Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte. Este procedimento gera uma SOE com concentração de 15 mg/mL. A suspensão não utilizada deve ser desprezada, devendo ser refeita a cada administração.

8

Dose prescrita de suspensão	Volume (mL) de SOE
15 mg	1 mL
30 mg	2 mL
45 mg	3 mL
60 mg	4 mL

9

30. As UBS, Farmácias Básicas Municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) devem ter o medicamento Oseltamivir para entrega ou dispensação.

## **10 DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL PELA PORTARIA SVS/MS Nº 344 DE 12/05/98**

11

1231. Para a dispensação de medicamentos da Lista A1 e B1 é exigido Notificação de Receita e o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes dessas listas.

32. Para que a dispensação de medicamentos da Lista C1 é exigido formulário da Receita de Controle Especial que 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 Drogaria" e "2a via – Orientação ao Paciente".

13

1433. A Notificação de receita A1 (amarela) e B1 (azul) e receita de Controle Especial devem ser escritas de forma legível, sem emendas ou rasuras e contendo dados obrigatórios: identificação do paciente (nome completo e endereço); nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB); dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade; identificação do emitente (nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica ou carimbo), assinatura e data da emissão.

15

34. As receitas de medicamentos da Lista A1, B1 e C1 têm validade por 30 dias, a partir da data de sua emissão.

35. A Notificação de Receita pode conter somente um medicamento prescrito. Medicamentos da Lista C1 podem conter até três medicamentos por receita.

36. Medicamentos da Lista A1 podem ser prescritos em quantidade máxima de cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas, o suficiente para 30 dias de tratamento, conforme posologia registrada na notificação. Não serão aceitas quantidades escritas como "USO CONTÍNUO".

37. Medicamentos da Lista B1 podem ser prescritos em quantidade máxima de cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas, o suficiente para 60 dias de tratamento, conforme posologia registrada na notificação. Não serão aceitas quantidades escritas como "USO CONTÍNUO".

38. Medicamentos da Lista C1 podem ser prescritos em quantidade máxima de cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas o suficiente para 60 dias de tratamento, conforme posologia registrada na receita. Anticonvulsivantes e antiparkinsonianos (biperideno; carbamazepina; fenobarbital; fenitoína; valproato de sódio) podem ser prescritos para até 180 dias de tratamento, conforme posologia registrada na receita. Não serão aceitas quantidades escritas como “USO CONTÍNUO”.

39. A Portaria SVS/MS nº 344 de 12/05/1998 e suas atualizações são mandatárias no controle de medicamentos constantes em suas listas.

40. Para a dispensação de medicamentos psicotrópicos, além da receita médica válida, serão exigidos documento de identificação oficial com foto e cartão SUS. Se retirado por terceiro, o mesmo deve apresentar documento de identificação oficial com foto e também do paciente ou, se paciente criança, registro de nascimento.

## **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ANTICONCEPÇÃO**

41. As prescrições de medicamentos de anticoncepção, prescritas como “USO CONTÍNUO”, para efeito de dispensação, terão validade de 12 meses ou tempo inferior determinado pelo prescritor, informação esta que deverá estar registrada na receita.

42. A validade da receita passa a contar a partir do seu mês de emissão.

43. O medicamento levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg comprimidos será entregue ou dispensado em três cartelas, equivalente a três meses de tratamento. Os demais anticoncepcionais serão dispensados a cada

30 dias. Caso a paciente use o medicamento sem intervalo entre os ciclos, o prescritor deve especificar esse modo de uso na receita, para que a entrega ou dispensação seja realizada em prazo menor que 90 dias.

#### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ESCABICIDA**

44. O medicamento Permetrina 1% pode ser entregue ou dispensado na quantidade de um frasco por paciente quando solicitado, sem a exigência de receita.

45. Caso o tratamento não seja efetivo, novo frasco poderá ser entregue ou dispensado após 7 dias.

#### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS INALATÓRIOS OU DE USO NASAL**

46. Os medicamentos de uso inalatório ou nasal serão fornecidos em periodicidade de acordo com o número de doses do frasco e a posologia prescrita.

#### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS**

47. As prescrições de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios quando não identificada a duração do tratamento ou quando identificado “se necessário”, “se dor”, “se febre”, será dispensado/fornecido um frasco ou 20 vinte comprimidos.



48. As prescrições de analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios terão validade de 10 dias.

49. As prescrições de analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios não serão aceitas como “USO CONTÍNUO”, exceto caso a receita venha acompanhada de justificativa médica plausível a seu uso contínuo.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)**

Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Atendimento ambulatorial é o serviço médico que deve prestar o primeiro atendimento à maioria das ocorrências médicas, tendo caráter resolutivo para os casos de menor gravidade e encaminhando os casos mais graves para um serviço de urgência e emergência ou para internamento hospitalar, para cirurgia eletiva ou para atendimento pelo médico especialista indicado para cada paciente. Desse modo, estabelece as seguintes diretrizes para prescrições e dispensação dos serviços de urgência e emergência:

50. A entrega ou dispensação de medicamentos nas UPAs serão restritas a prescrições originadas de consultas realizadas no próprio serviço.

51. Nas UPAs serão entregues ou dispensados apenas os medicamentos elencados no ANEXO I deste protocolo, em período contrário ao funcionamento das UBS e Farmácias Básicas Municipais. A UPA fornecerá tratamento em

quantidade suficiente para que se complete o atendimento no primeiro dia útil de funcionamento da Unidade Básica de Saúde ou Farmácia Básica Municipal de referência do usuário.

52. As prescrições de medicamentos emitidas nas UPAs terão validade de 10 (dez) dias, a partir da data de emissão.

53. As prescrições da UPAs como “USO CONTÍNUO” não serão aceitas como tal. As prescrições serão atendidas para um máximo de 10 dias de tratamento, sendo o paciente orientado a realizar o devido acompanhamento em UBS do seu território.

54. As prescrições da UPA de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS nº 344 de 12/05/98 devem ser realizadas em uma quantidade máxima de tratamento para 30 dias com posterior acompanhamento na UBS.

55. Nas UPAs não serão dispensados medicamentos sob controle especial da Portaria SVS/MS nº 344 de 12/05/98.

## **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

56. É vetado aos dispensários a adaptação de concentrações e doses, podendo ser efetuada nas farmácias pelo farmacêutico responsável, conforme a legislação vigente.

57. “O sistema de medida para definição da quantidade de medicamentos, será a ‘UNIDADE’ de forma farmacêutica. Não deverão ser prescritos medicamentos utilizando-se a medida “caixas”.

58. Estabelecer que no horário de atendimento do profissional enfermeiro , farmacêutico e médico é vedado o recebimento de visitas de propagandistas de medicamentos e materiais médico-hospitalares na rede de serviços municipais do SUS.

59. Vetar a entrega ou dispensação de prescrição para menores de 12 anos desacompanhados.

60. Vetar a entrega ou dispensação de medicamentos contrariando as diretrizes desse protocolo.

61. Vetar a entrega ou dispensação de medicamentos prescritos por nome comercial.

62. Vetar o fracionamento de medicamentos nos dispensários de medicamentos. O fracionamento poderá ser realizado pelas farmácias desde que obedeça a legislação vigente e seja realizado sob supervisão de um profissional farmacêutico.

63. Para a entrega ou dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS nº 344 de 12/05/98, a idade mínima de 18 anos será exigida, conforme a legislação federal.

64. As receitas dos serviços de saúde do município de São José dos Pinhais devem ser emitidas pelo sistema WinSaúde salvo quando houver algum impedimento próprio do sistema, o qual deverá ser imediatamente relatado ao Setor competente.

65. Estabelecer que a unidade de saúde, na figura de seu coordenador e/ou farmacêutico sejam responsáveis pelo cumprimento das normalizações dispostas neste protocolo.

66. Esse protocolo está sujeito a revisões periódicas.

67. Esse protocolo entra em vigor na data de sua publicação.

São José dos Pinhais, 26 de agosto de 2016.

Brasílio Vicente de Castro Filho  
Secretário Municipal de Saúde

Amilton José Ferreira de Paula  
Coordenador da Assistência Farmacêutica

### ANEXO I

<b>MEDICAMENTOS DISPENSADOS PELA UPA</b>		
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>MILIGRAMAGEM</b>
AMOXICILINA + CLAVULANATO	Suspensão	250mg+62,5mg/ml
AMOXICILINA	Suspensão	250mg/5ml
AMOXICILINA	Comprimido	500mg
AZITROMICINA	Suspensão	600mg
AZITROMICINA	Comprimido	500mg
BROMOPRIDA	Gotas	4mg/ml
CEFALEXINA	Suspensão	50mg/ml
CEFALEXINA	Comprimido	500mg
CIPROFLOXACINO	Comprimido	500mg
CLORETO DE SÓDIO NASAL	Frasco	
DEXCLORFENIRAMINA	Suspensão	0,4mg/ml
DIMETICONA	Gotas	75mg/ml
DIPIRONA	Gotas	500mg/ml
GUACO	Frasco	120ml
IBUPROFENO	Comprimido	200mg
IBUPROFENO	Comprimido	600mg
IBUPROFENO	Gotas	50mg/ml
LORATADINA	Comprimido	10mg
LORATADINA	Suspensão	1mg/ml
METOCLOPRAMIDA	Comprimido	10mg
NIMESULIDA	Comprimido	100mg
NITROFURANTOINA	Comprimido	100mg
PARACETAMOL	Gotas	200mg/ml
PARACETAMOL	Comprimido	500mg
PREDNISOLONA	Suspensão	3mg/ml
PREDNISONA	Comprimido	5mg
PREDNISONA	Comprimido	20mg
RANITIDINA	Comprimido	150mg
SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL	Sachê	
SALBUTAMOL SPRAY AEROSOL	Frasco	
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA	Comprimido	400mg+80mg
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA	Suspensão	40mg+8mg/ml