



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE - SGS
CEMEPAR- CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ



ELENCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO PARANÁ: PROPOSTA DE REVISÃO

2009

Fevereiro 2009

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SESA
Centro de Medicamentos do Paraná - CEMEPAR
Rua Prof. Lothário Meissner, 350 – JD. Botânico Curitiba - Paraná CEP 80210-170
Fone (41) 3360-6700 Fax (41) 3360-6703



ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE - SGS
CEMEPAR- CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Gilberto Berguio Martin

DIRETORIA GERAL
André Gustavo Pegorer

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE – SGS
Irvando Luiz Carula

CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ – DIREÇÃO CEMEPAR
Deise Regina Sprada Pontarolli

DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA E MEDICAMENTOS
ESTRATÉGICOS – DVFME/CEMEPAR
Suzan Mirian do Patrocínio Alves

DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – DVASF/SGS
Mônica Holtz Cavichiolo Grochocki



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE - SGS
CEMEPAR- CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. REVISÃO DO ELENCO
 - a. PARTICIPANTES
 - b. COORDENADORES DO GRUPO TÉCNICO
 - c. ATIVIDADES
3. JUSTIFICATIVAS DE INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS
4. JUSTIFICATIVAS DE EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS
5. LISTA DE MEDICAMENTOS INCLUÍDOS
6. ELENCO PROPOSTO - 2009
7. MINI-CURRÍCULO DOS COORDENADORES

1. INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica é estruturada tendo o Ciclo da Assistência Farmacêutica como base. Este ciclo abrange as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e acompanhamento da utilização de medicamentos. A Assistência Farmacêutica é uma atividade relevante nas ações de saúde, que deve ser contemplada com a adequação da necessidade, segurança, efetividade e qualidade da terapia medicamentosa, promovendo o uso racional dos medicamentos e contribuindo para a melhoria das condições de vida e de saúde da população. O uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (MARIN, 2003).

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica teve seu incentivo estabelecido por meio da Portaria GM/MS nº 176, de 11 de março de 1999, com financiamento previsto pelas três instâncias gestoras do SUS - federal, estadual e municipal, calculando-se os valores referentes a todos os municípios com base no valor *per capita*, sendo responsabilidade das Comissões Intergestoras Bipartite – CIB de cada estado estabelecer o mecanismo de operacionalização desta sistemática.

O Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – IAFB - no Estado do Paraná, está pactuado sob duas formas:

- a. Parcialmente Centralizado no Estado: os recursos das contrapartidas federal e estadual são depositados no Fundo Estadual de Saúde, e estes são repassados na forma de convênio ao Consórcio Paraná Saúde, que compra e distribui os medicamentos básicos aos municípios. Os municípios realizam a aquisição dos medicamentos básicos com sua contrapartida municipal. Este é o grupo de Municípios Consorciados, que no momento perfazem o total de 384 (trezentos e oitenta e quatro).
- b. Parcialmente Descentralizado no Município: o recurso da contrapartida federal é repassado fundo a fundo aos municípios, para o Fundo Municipal de Saúde, que adquirem os medicamentos básicos juntamente com a contrapartida municipal. O recurso da contrapartida estadual é repassado aos municípios na forma de medicamentos. Atualmente estes são os Municípios Não Consorciados, num total de 15: Curitiba, Ponta Grossa, Paranaguá, Araucária, Chopinzinho, Marmeleiro, São Jorge do Patrocínio, Umuarama, Vila Alta, Cascavel, Londrina, Ibiporã, Apucarana, Foz do Iguaçu e Alvorada do Sul.

No Estado do Paraná o Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica teve sua última versão aprovada na CIB pela Deliberação nº 024/2008, de 22 de fevereiro de 2008. Com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007, apresentou-se a necessidade de nova discussão e pactuação de novo elenco, atualizado em função da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA, o Centro de Medicamentos do Paraná – CEMEPAR é a unidade que tem como missão a garantia do acesso da população aos medicamentos dos programas oferecidos pelo Ministério da Saúde – MS - e pela SESA.

A SESA, sob o ponto de vista administrativo, está organizada em 22 Regionais de Saúde (RS), que constituem a instância administrativa intermediária, junto aos municípios. É através das Regionais de Saúde que o Estado exerce seu papel, que é de apoio, cooperação técnica e investimentos nos municípios e nos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

2. REVISÃO DO ELENCO DE MEDICAMENTOS

a. PARTICIPANTES:

- Direção do CEMEPAR;
- Divisão da Assistência Farmacêutica Básica e de Medicamentos Estratégicos – DVFME/CEMEPAR;
- Divisão de Assistência Farmacêutica - DVASF/SGS;
- Farmacêuticos do CEMEPAR;
- 22 (vinte e dois) Chefes de Seção de Insumos – SCINS das Regionais de Saúde;
- Consórcio Paraná de Medicamentos – Diretoria Executiva e dois farmacêuticos;
- 2 (dois) farmacologistas convidados – professor da UEPG/UFPR e professor da PUC-PR;
- Farmacêuticos representando um município da área de abrangência de cada uma das RS.

b. COORDENADORES:

- Deise Regina Sprada Pontarolli (CEMEPAR)
- Suzan Mirian do Patrocínio Alves (CEMEPAR)
- Andréia de Castro Paiva (CEMEPAR e UP)
- Michel Fleith Otuki (UEPG e UFPR)
- Marcelo Sato (PMC e PUC-PR).

c. ATIVIDADES:

As Chefiãs de Seção de Insumos das 22 Regionais de Saúde da SESA foram orientadas a organizar reunião de trabalho com os profissionais farmacêuticos dos municípios da área de abrangência de cada Regional de Saúde. Na falta do farmacêutico, solicitou-se que o Secretário Municipal de Saúde participasse da reunião de trabalho. Nessa ocasião, foi discutido o elenco apresentado na Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007, no sentido de fazer uma avaliação dos medicamentos existentes no Elenco da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, com sugestões de inclusão e exclusão de medicamentos, com base nas evidências apresentadas pelos farmacêuticos e gestores. Os responsáveis pelas SCINS foram orientados a elaborar material condensado desta discussão.

A compilação do material enviado por cada uma das 22 RS foi realizada pela responsável pela DVFME e utilizada para a condução da discussão durante a reunião da Câmara Técnica.

Os trabalhos da CT foram conduzidos com todos os participantes reunidos, de forma que cada um podia manifestar suas opiniões acerca do item do elenco que estava sendo discutido, sendo avaliados todos os aspectos levantados pelo grupo e as decisões tomadas em consenso.

A elaboração das justificativas de inclusão de medicamentos no elenco foi realizada empregando o conceito de evidência em saúde, buscando fundamentação de ordem técnica e considerando também os aspectos relacionados à aquisição de medicamentos pelo gestor da assistência farmacêutica.

3. JUSTIFICATIVAS DE INCLUSÃO (MANUTENÇÃO) DE MEDICAMENTOS

BROMOPRIDA

A dopamina é um dos neurotransmissores envolvidos na gênese do vômito, razão pela qual os antidopaminérgicos, drogas que bloqueiam os receptores D_2 da dopamina, são usados como antieméticos¹.

Este grupo é constituído de substâncias com diferentes estruturas químicas: metoclopramida, bromoprida, domperidona, fenotiazinas (clorpromazina) e butirofenonas (droperidol)¹.

Inibem o vômito induzido por apomorfina, atuando em zona do gatilho, núcleo do trato solitário e vias aferentes periféricas¹.

O perfil farmacológico entre as diferentes drogas, varia significativamente em relação às diferentes estruturas moleculares, afinidade pelos receptores D_2 , habilidade em interagir com outros receptores ($5-HT_3$ e $5-HT_4$) e permeabilidade na barreira hematoencefálica².

O antagonismo dos receptores D_2 centrais, é responsável tanto pelo efeito terapêutico, quanto pelas reações adversas mais comuns: hiperprolactinemia e efeitos extrapiramidais, portanto comum aos membros do grupo, com exceção da domperidona². Ao mesmo tempo, a literatura destaca que apesar da reação extrapiramidal com a metoclopramida possa ocorrer com qualquer indivíduo em qualquer dose, ela ocorre mais freqüentemente em crianças, jovens, idosos e mulheres^{1,2,3}. Outro fator que provavelmente contribua para a maior segurança da bromoprida como anti-emético, é o fato da metoclopramida ser extensamente utilizada em altas doses para obtenção deste efeito, aumentando assim os riscos de reação adversa².

- 1- Ajácio bandeira de Melo Brandão. Anti-eméticos. in: Fundamentos Farmacológico-Clinico dos Medicamentos de Uso corrente. Disponível em: www.anvisa.gov.br (acesso em 12/02/2009)
- 2- TONINI, M. et al. Review article: clinical implications of enteric and central D_2 receptor blockade by antidopaminergic gastrointestinal prokinetics. Aliment Pharmacol Ther 19(4):379-390, 2004.

Medscape. <http://www.medscape.com/druginfo>. Acesso em 14/02/2009

BUDESONIDA 32 E 64 MCG AEROSSOL NASAL

Este medicamento está pactuado no elenco do Estado do Paraná desde abril de 2007, para rinite. Devido às condições climáticas do Estado do Paraná e principalmente à epidemiologia da maior parte dos municípios do sul do estado, a Câmara Técnica da CIB/PR (Comissão Intergestora Bipartite), decidiu a permanência deste medicamento.

No livro do Ministério da Saúde Asma e Rinite – Linhas de conduta em Atenção Básica, na página 23 referente ao tratamento farmacológico da Rinite Moderada Intermitente, diz do uso de corticosteróide nasal. E que beclometasona e budesonida estão aprovados para o tratamento de rinite em crianças com idade igual ou superior a 6 anos.



BUDESONIDA + FUMARATO DE FORMOTEROL 100 + 6 mcg/dose pó inalante

Este medicamento está pactuado no elenco do Estado do Paraná desde abril de 2007, para DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica). Devido às condições climáticas do Estado do Paraná e principalmente à epidemiologia da maior parte dos municípios do sul do estado, a Câmara Técnica da CIB/PR (Comissão Intergestora Bipartite), decidiu a permanência deste medicamento.

IBUPROFENO 50 mg/ml gotas

Esta dosagem apresenta um número maior de fabricantes, enquanto que a apresentação de 20 mg/mL suspensão, padronizada na RENAME, possui apenas três fabricantes (Abbott, Multilab, Janssen-Cilag). Este fator dificulta a aquisição do produto nas licitações públicas, além de onerar o tratamento, pois diminui a concorrência entre as empresas licitantes.

A apresentação em gotas (50 mg/mL) também possui maior comodidade posológica, pois possibilita o cálculo de uma gota por quilograma, facilitando a administração em crianças.

Portanto, optou-se pela manutenção da apresentação de ibuprofeno 50 mg/mL, gotas.

MIKANIA

Mikania glomerata

Embora o xarope de *Mikania glomerata* não se encontre na RENAME 2008 a literatura científica aponta para utilização deste fitoterápico como eficaz no tratamento de distúrbios respiratórios principalmente quando existe broncoconstrição^{1, 2}. Os trabalhos publicados indicam a eficácia pré-clínica do *Mikania glomerata* em modelos de inflamação pulmonar^{1, 3} e como relaxante da musculatura lisa das vias aéreas³. Além disso, existe um esforço do governo federal e estadual para a inclusão de fitoterápicos como o *Mikania glomerata* no elenco de medicamentos da saúde básica.

1. Freitas TP, Silveira PC, Rocha LG, Rezin GT, Rocha J, Citadini-Zanette V, Romão PT, Dal-Pizzol F, Pinho RA, Andrade VM, Streck EL. Effects of *Mikania glomerata* Spreng. and *Mikania laevigata* Schultz Bip. ex Baker (Asteraceae) extracts on pulmonary inflammation and oxidative stress caused by acute coal dust exposure. J Med Food., 11: 761-766, 2008.

2. Soares de Moura R, Costa SS, Jansen JM, Silva CA, Lopes CS, Bernardo-Filho M, Nascimento da Silva V, Criddle DN, Portela BN, Rubenich LM, Araujo RG, Carvalho LC. Bronchodilator activity of *Mikania glomerata* Sprengel on human bronchi and guinea-pig trachea. J Pharm Pharmacol., 249-256, 2002.

3. dos Santos SC, Krueger CL, Steil AA, Kreuger MR, Biavatti MW, Wisniewski Junior A. LC characterisation of guaco medicinal extracts, *Mikania laevigata* and *M. glomerata*, and their effects on allergic pneumonitis. Planta Med., 72: 679-684, 2006.



NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO creme

Deve ser incluído no elenco para o uso em assaduras de bebê, pacientes idosos, acamados, obesos, deficientes físicos, por decisão da Câmara Técnica da CIB/PR (Comissão Intergestora Bipartite).

SINVASTATINA 20 mg

De acordo com dados do Consórcio Paraná Saúde, a apresentação de sinvastatina mais solicitada e programada pelos municípios é a dosagem de 20 mg. Na maioria das indicações clínicas, a dosagem recomendada na literatura é de 20-40 mg/dia. Considerando que vários fabricantes produzem a forma farmacêutica em comprimido revestido, isto impossibilita a divisão do comprimido de 40 mg para obtenção da dose de 20 mg. Portanto, é necessário a manutenção da sinvastatina 20 mg, e a inclusão da sinvastatina 40 mg, para casos graves em que o paciente necessita de uma redução maior que 45% nas taxas de LDL-colesterol.

Referências Bibliográficas:

- LACY, C.F. et al. Drug Information Handbook with International Trade Names Index. 15 ed. Lexi-Comp, 2008.

VITAMINA A + D

As duas vitaminas encontram-se na RENAME (pág 52) na forma de palmitato de retinol (A) e calcitriol (D), porém são restritas para prescrição por especialista (inclusive o calcitriol para ambiente hospitalar). Pelo que entendo, foram incluídas para tratamento de hipovitaminoses e não para profilaxia das mesmas, como penso que a maioria dos colegas pediatras prescreve as “gotinhas”. Pensando então, em profilaxia, não há consenso. De tudo o que li, posso chegar às seguintes conclusões:

Vitamina A: conforme o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A¹, o Paraná não é considerado área de risco (áreas de risco: Nordeste, Minas Gerais e São Paulo) para a Deficiência de Vitamina A (DVA). Outrossim, a suplementação com vitaminas A, E e hidrossolúveis está indicada somente em filhos de mães desnutridas².

Portanto, não há indicação técnica para manutenção do medicamento para profilaxia de hipovitaminose A para o Estado do Paraná.

1. Programa do Ministério da Saúde que busca reduzir e controlar a DVA em crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto imediato residentes em regiões consideradas de risco.

2. Council on Scientific Affairs. Vitamin preparations as dietary supplements and as therapeutic agents. JAMA 1987; 257:1929-1936.

Vitamina D: A deficiência de vitamina D na infância pode causar raquitismo, cujos sinais e sintomas incluem deformidades ósseas e fraturas, fraqueza muscular, retardo no desenvolvimento, baixa estatura, falha de crescimento, distúrbio respiratório, tetania e insuficiência cardíaca¹. Os efeitos subclínicos do raquitismo são desconhecidos. A deficiência de vitamina D nos primeiros meses de vida após o nascimento é relativamente rara, mas tem ocorrido congenitamente em bebês filhos de mães

que eram gravemente deficientes em vitamina D durante a gravidez^{2,3}. Não há riscos conhecidos da suplementação oral de bebês e crianças com 200 a 400IU/dia (dose recomendada para profilaxia). Organizações internacionais como *La Leche League International* e o UNICEF reconhecem que a suplementação de vitamina D é necessária quando a exposição à luz solar é inadequada e que alguns bebês têm um risco mais alto de deficiência de vitamina D que outros^{4,5}.

No Brasil, até o presente momento, existem poucos estudos sobre prevalência de hipovitaminose D. Contudo, existe trabalho mostrando que a região Sul, devido às suas características climáticas, apresenta maior possibilidade de deficiência⁶.

Portanto, se não há risco com a suplementação oral na dose recomendada e há indicação internacional para uso em locais onde a exposição solar pode ser inadequada, como é o caso da região Sul do país, justifica-se a inclusão da vitamina D gotas para profilaxia da hipovitaminose no arsenal de medicamentos básicos.

1. Garabédian, M. and H. Ben-Mekhbi. Rickets and vitamin D deficiency. In *Vitamin D: Physiology, Molecular Biology, and Clinical Applications* ed. M. Holick. Humana Press: Totawa, NJ, 1999, 273-86.

2. Pal, B. and N. Shaw. Letters: Rickets resurgence in the United Kingdom: Improving antenatal management in Asians. *J Pediatr* 2001; 139(2):337-38.

3. Daaboul, J., S. Sanderson, K. Kristensen, and H. Kitson. Vitamin D deficiency in pregnant and breast-feeding women and their infants. *J Perinatol* 1997;17:10-14.

4. UNICEF. Vitamin D: Rickets in children and osteomalacia in pregnant women. In *The Prescriber: Guidelines on the Rational Use of Drugs in Basic Health Services*. December 1993; 8:11.

5. Mohrbacher, N. and J. Stock. *THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK* (2d rev. ed., in press). Schaumburg, IL: La Leche League International, 606-7.

6. Premaor MO, Furlanetto TW. Hipovitaminose D em adultos: entendendo melhor a apresentação de uma velha doença. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006;50:25-37.

Conclusão: ideal seria a manutenção da vitamina D profilática e exclusão da vitamina A, porém, infelizmente não há apresentação comercial no Brasil de vitamina D isoladamente para tratamento profilático, mas tão somente a associação das duas vitaminas. Portanto, sabendo-se da importância da manutenção da primeira, sugiro a inclusão da associação. Sugiro ao setor produtivo que reavalie a necessidade da apresentação isolada de vitamina D.

4. JUSTIFICATIVAS DE EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS

Beclometasona, Dipropionato 50 mcg – aerosol nasal – foi excluído, pois é uma dose muito baixa para asma leve, onde o esquema de administração é de 200 mcg (aerosol), por via respiratória, a cada 6-12 horas.

Beclometasona, Dipropionato 200 mcg – pó inalatório – foi excluído, pois o medicamento vem sem espaçador. A maioria dos pacientes é crianças, que sem o espaçador fica difícil a administração.



Budesonida 100 mcg – pó inalatório ou suspensão nasal - fora da Rename.

Budesonida 200 mcg – aerossol bucal - fora da Rename.

Diclofenaco Potássico 50 mg – comprimido - fora da Rename. Medicamento que deve ser usado em tratamento de curta duração e tem seu uso indiscriminado, causando grandes efeitos adversos, principalmente gástricos.

Diclofenaco Sódico 50 mg – comprimido - fora da Rename. Medicamento que deve ser usado em tratamento de curta duração e tem seu uso indiscriminado, causando grandes efeitos adversos, principalmente gástricos.

Dipirona 500 mg – comprimido - fora da Rename nesta apresentação. Maior possibilidade de intoxicação com maiores concentrações.

Glicazida 80 mg – comprimido - Outros hipoglicemiantes orais no elenco. Baixo consumo.

Hidroclorotiazida 12,5 mg – comprimido – porque não existe essa apresentação no mercado, apesar de a mesma estar na Rename.

Imipramina, Cloridrato 25 mg – comprimido - fora da Rename. Outros antidepressivos no elenco. Baixo consumo.

Neomicina + Bacitracina 50 mg + 500 UI/g – creme - fora da Rename. Nenhuma formulação tópica se mostrou eficaz na profilaxia de feridas limpas, porque infrequentemente se tornam infectadas. O uso de antimicrobianos tópicos em lesões crônicas, não evidenciou diminuir a contaminação bacteriana ou acelerar o processo de cicatrização, e aumenta a resistência bacteriana.

Nifedipina Retard 20 mg – comprimido - fora da Rename. Baixo consumo.

Nimesulida 100 mg – comprimido - fora da Rename. Medicamento que deve ser usado em tratamento de curta duração e tem seu uso indiscriminado, causando grandes efeitos adversos, principalmente gástricos.

Piridoxina, Cloridrato 50 mg – comprimido - fora da Rename.

Prednisolona, Fosfato Sódico 3 mg/ml – solução oral - fora da Rename. Outra concentração no elenco.

Prometazina 25 mg – comprimido - fora da Rename.



Ranitidina, Cloridrato 15 mg/ml – suspensão oral - fora da Rename. Outra concentração no elenco.

Salbutamol, Sulfato 2 mg – comprimido - fora da Rename. Outra concentração no elenco.

Sinvastatina 10 mg – comprimido - fora da Rename. Outra concentração no elenco.

Tiabendazol 500 mg – comprimido – Sem padronização nos municípios.

Tiabendazol 50 mg/ml – suspensão oral - Sem padronização nos municípios.

Vitaminas do Complexo B – solução oral - fora da Rename.

5. LISTA DE MEDICAMENTOS DE INCLUÍDOS

Aciclovir 200 mg - comprimido
Alendronato de sódio 70 mg - comprimido
Azatioprina 50 mg - comprimido
Azitromicina 500 mg - comprimido
Azitromicina 40 mg/ml - sol. Oral
Beclometasona 250 mcg/dose – aerossol
Carbonato de Cálcio + Colecalciferol 500 mg (de Ca?) + 400 UI - comprimido
Carvedilol 3,125 mg - comprimido
Carvedilol 6,25 mg - comprimido
Ciprofloxacino 500 mg - comprimido
Claritromicina 250 mg - comprimido
Clonazepan 2,5 mg/ml – sol oral
Cloreto de sódio 0,5% - sol nasal
Codeína, fosfato 30 mg - comprimido
Dexametasona 4 mg - comprimido
Dexametasona 4 mg/ml – sol. injetável
Dipirona Sódica 500 mg/ml – sol. injetável
Espiramicina 500 mg (1,5 mUI) - comprimido
Gentamicina 5 mg/ml – sol. oftálmica
Itraconazol 100 mg - cápsulas
Ivermectina 6 mg - comprimido
Levotiroxina 100 mcg - comprimido
Losartana 50 mg - comprimido
Metotrexato 2,5 mg - comprimido
Miconazol 2% - creme dermatológico
Morfina, sulfato 30 mg - comprimido
Permetrina 5% loção
Pirimetamina 25 mg - comprimido
Prednisolona 1,34 mg/ml - sol. Oral
Prednisona 5 mg - comprimido
Sulfadiazina 500 mg – comprimido
Sulfadiazina de prata 1% - pasta

6. ELENCO PROPOSTO – 2009

Aciclovir 200 mg - comprimido
Ácido Acetilsalicílico 100 mg – comprimido
Ácido Fólico 5 mg – comprimido
Ácido Valpróico 250 mg ou Valproato de Sódio 288 mg – cápsula gel
Ácido Valpróico 500 mg ou Valproato de Sódio 576 mg – cápsula gel
Albendazol 400 mg – comprimido mastigável
Albendazol 40 mg/ml – suspensão oral
Alendronato de sódio 70 mg - comprimido
Alopurinol 300 mg – comprimido
Amiodarona 200 mg – comprimido
Amitriptilina, Cloridrato 25 mg – comprimido
Amoxicilina 500 mg – cápsula ou comprimido
Amoxicilina 50 mg/ml – suspensão oral
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500 + 125 mg – comprimido
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 50 + 12,5 mg – suspensão oral
Anlodipino, Besilato 5 mg – comprimido
Atenolol 50 mg – comprimido
Azatioprina 50 mg - comprimido
Azitromicina 500 mg - comprimido
Azitromicina 40 mg/ml - sol. Oral
Becometasona 250 mcg/dose – pó, solução inalante ou aerossol
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI – pó para suspensão injetável
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI – pó para suspensão injetável
Benzilpenicilina G Procaína + Potássica 300.000 + 100.000 UI – pó para suspensão injetável
Biperideno, Cloridrato 2 mg – comprimido
Bromoprida 10 mg – comprimido
Bromoprida 4 mg/ml – solução oral
Budesonida 32 mcg – suspensão nasal
Budesonida 64 mcg – suspensão nasal
Budesonida + Fumarato de Formoterol 100 + 6 mcg/dose pó inalante
Captopril 25 mg – comprimido
Carbamazepina 200 mg – comprimido
Carbamazepina 20 mg/ml – suspensão oral
Carbonato de Cálcio 1.250 mg (equivalente a 500 mg de Ca) – comprimido
Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg + 400 UI – comprimido
Carbonato de Lítio 300 mg - comprimido
Carvedilol 3,125 mg - comprimido
Carvedilol 6,25 mg - comprimido
Cefalexina 500 mg - cápsula
Cefalexina 50 mg/ml -suspensão oral
Ciprofloxacino 500 mg - comprimido
Claritromicina 250 mg - comprimido
Clonazepan 2,5 mg/ml - sol oral
Cloreto de sódio 0,9% sem conservante - sol nasal
Clomipramina, Cloridrato 25 mg - comprimido
Clorpromazina, Cloridrato 100 mg - comprimido
Clorpromazina, Cloridrato 25 mg - comprimido
Codeína, fosfato 30 mg - comprimido

Dexametasona 4 mg - comprimido
Dexametasona 4 mg/ml – sol. injetável
Dexametasona 0,1% - creme
Dexclorfeniramina, Maleato 2 mg - comprimido
Dexclorfeniramina, Maleato 0,4 mg/ml - solução oral
Diazepan 5 mg - comprimido
Digoxina 0,25 mg - comprimido
Dipirona Sódica 500 mg/ml - sol. injetável
Dipirona 500 mg/ml - solução oral
Enalapril, Maleato 10 mg - comprimido
Enalapril, Maleato 20 mg - comprimido
Eritromicina, Estearato 500 mg - comprimido revestido
Eritromicina, Estearato 50 mg/ml - suspensão oral
Espiramicina 500 mg (1,5 mUI) - comprimido
Estrogênio Conjugado 0,625 mg/g – creme
Estrogênio Conjugado 0,625 mg - comprimido
Espironolactona 25 mg – comprimido
Fenitoína Sódica 100 mg – comprimido
Fenobarbital 100 mg – comprimido
Fenobarbital 40 mg/ml – solução oral
Fluconazol 150 mg – cápsula
Fluoxetina 20 mg - cápsula
Furosemida 40 mg – comprimido
Gentamicina 5 mg/ml – sol. oftálmica
Glibencamida 5 mg – comprimido
Haloperidol 1 mg – comprimido
Haloperidol 5 mg – comprimido
Haloperidol 2 mg/ml – solução oral
Haloperidol, Decanoato 50 mg/ml – solução injetável
Hidroclorotiazida 25 mg – comprimido
Hidróxido de Alumínio + Magnésio 35,6 + 37 mg/ml – suspensão oral
Ibuprofeno 200 mg – comprimido
Ibuprofeno 600 mg – comprimido
Ibuprofeno 50 mg/ml – solução oral
Ipratrópio, Brometo 0,25 mg/ml – solução inalatória
Isossorbida, Dinitrato 5 mg - comprimido sublingual
Isossorbida Mononitrato 40 mg – comprimido
Itraconazol 100 mg - cápsulas
Ivermectina 6 mg - comprimido
Levodopa + Carbidopa 250 + 25 mg – comprimido
Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15 + 0,03 mg – comprimido
Levotiroxina 25 mcg – comprimido
Levotiroxina 50 mcg – comprimido
Levotiroxina 100 mcg - comprimido
Loratadina 10 mg - comprimido
Loratadina 1 mg/ml - solução oral
Losartana 50 mg - comprimido
Mebendazol 100 mg - comprimido
Mebendazol 20 mg/ml - suspensão oral
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg/ml - solução injetável



Metformina, Cloridrato 850 mg - comprimido
Metildopa 250 mg - comprimido
Metotrexato 2,5 mg - comprimido
Metronidazol 250 mg – comprimido
Metronidazol 10% - creme vaginal
Metronidazol 40 mg/ml – suspensão oral
Miconazol 2% - creme dermatológico
Miconazol 2% - creme vaginal
Mikania glomerata xarope – solução oral
Morfina, sulfato 30 mg - comprimido
Nistatina 100.000 UI – suspensão oral
Nistatina + Óxido de Zinco – creme
Nitrofurantoína 100 mg – cápsula
Noretisterona 0,35 mg – comprimido
Noretisterona, Enantato + Estradiol, Valerato 50 + 5 mg – solução injetável
Nortriptilina, Cloridrato 25 mg - comprimido
Omeprazol 20 mg – cápsula
Paracetamol 500 mg – comprimido
Paracetamol 200 mg/ml – solução oral
Permetrina 5% - loção
Permetrina 10 mg/ml – solução tópica
Pirimetamina 25 mg - comprimido
Prednisona 5 mg - comprimido
Prednisolona 1,34 mg/ml - sol. Oral
Prednisona 5 mg -comprimido
Prednisona 20 mg – comprimido
Propranolol, Cloridrato 40 mg – comprimido
Ranitidina, Cloridrato 150 mg – comprimido
Salbutamol, Sulfato 100 mcg/dose – aerossol inalatório
Sais para reidratação oral 27,9 g – pó para solução oral
Sinvastatina 20 mg – comprimido
Sinvastatina 40 mg - comprimido
Sulfadiazina 500 mg – comprimido
Sulfadiazina de prata 1% - pasta
Sulfametaxazol + Trimetoprima 400 + 80 mg – comprimido
Sulfametaxazol + Trimetoprima 40 + 8 mg/ml – suspensão oral
Sulfato Ferroso 40 mg – comprimido
Sulfato Ferroso 25 mg/ml – solução oral
Tiamina, Cloridrato 300 mg - comprimido
Timolol, Maleato 0,5% - colírio
Valproato de Sódio 50 mg/ml – solução oral
Verapamil, Cloridrato 80 mg – comprimido revestido
Vitaminas A + D 10 mg/ml – solução oral
(141 itens)



7. MINI-CURRÍCULO DOS COORDENADORES

Andréia de Castro Paiva

Farmacêutica Bioquímica, Mestre em Toxicologia, farmacêutica do Centro de Medicamentos do Paraná – CEMEPAR/SESA-PR, professora de Toxicologia da Universidade Positivo.

Deise Regina Sprada Pontarolli

Farmacêutica Industrial e Bioquímica, especialista em Gestão de Serviços de Saúde, diretora do CEMEPAR.

Deise Sueli De Pietro Caputo

Farmacêutica Industrial, especialista em Atenção Farmacêutica, especialista em Farmacologia Clínica, Diretora Técnica do Consórcio Paraná Saúde.

Gisela Karina Dileo

Farmacêutica Bioquímica, especialista em Farmacologia Clínica, farmacêutica do Consórcio Paraná Saúde.

Julio Cezar Woehl

Farmacêutico Bioquímico, farmacêutico do Consorcio Paraná Saúde.

Marcelo Del Omo Sato

Médico, farmacêutico bioquímico, especialista em Gerontologia, especialista em Medicina da Familiar, professor de farmacologia para o curso de Medicina (PUC-PR).

Michel Fleith Otuki

Farmacêutico, Doutor em Farmacologia, professor da Universidade Estadual de Ponta Grossa, professor dos cursos de pós-graduação em Farmacologia e em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Paraná.

Mônica Holtz Cavichiolo Grochocki

Farmacêutica Industrial e Bioquímica, Mestre em Ciências – Bioquímica, especialista em Atenção Farmacêutica, especialista em Didática do Ensino Superior.



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE - SGS
CEMEPAR- CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ



Suzan Mirian do Patrocínio Alves

Farmacêutica Bioquímica, especialista em Farmacologia e em Farmácia Hospitalar e Clínica, responsável pela Divisão Farmacêutica de Medicamentos Básicos e Estratégicos do CEMEPAR.