



Prefeitura de  
**Hulha Negra**

# **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS e INSUMOS ESSENCIAIS - REMUME**

## **REMUME**

## **2024/2025**



Prefeitura de  
**Hulha Negra**

# **Prefeitura Municipal de Hulha Negra**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **Prefeito**

Carlos Renato Teixeira Machado

### **Secretário de Saúde**

Elias Scoto Ritta

### **Elaboração do material**

Comissão de Farmácia e Terapêutica de Hulha Negra

### **Comissão Titular**

Michel Mansur Kaé - Médico

Carla Simone Ruis Lugo – Enfermeira

Bruna Saraiva Severo – Farmacêutica

Josiane Roso Martin – Auxiliar Administrativo

### **Suplentes**

Telmo Sussenbach - Médico

Thais Simon - Enfermeira

Eisa Linhares de Andrade – Assistente Social

Mayra Ritta Torres – Atendente de Farmácia

## Sumário

Apresentação .....	03
A REMUME.....	04
DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES.....	05
1. Requisitos Técnicos das Prescrições/ Receitas.....	05
2. Receitas de Uso Contínuo.....	05
3. Receitas de Medicamentos Controlados (Portaria nº 344/1998).....	05
4. Receitas Medicamentos Antimicrobianos (RDC nº 471/2021).....	06
5. Informações Gerais.....	06
Relação de medicações em ordem alfabética .....	07
Resolução SMS Nº 01 de 08 de abril de 2024. ....	08

## APRESENTAÇÃO

Considerando a ampla variedade de produtos farmacêuticos disponíveis no mercado, a necessidade de promover o uso racional de medicamentos, a necessidade de desenvolver meios equitativos de prover recursos aos usuários para possibilitar a universalidade e integralidade das ações em saúde, é fundamental que sejam definidas prioridades na seleção de medicamentos, obedecidas as premissas de segurança e eficácia, para suprir as necessidades da população. Com esta finalidade a Secretaria Municipal de Saúde constituiu a Comissão de Farmácia e Terapêutica, grupo técnico, multidisciplinar, formado de profissionais da Rede Municipal de Saúde, a REMUME é revisada periodicamente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do município, instituída pelo Decreto nº 2.686, de 29 de setembro de 2023, que iniciou seus trabalhos pela elaboração desta lista de medicamentos essenciais. A partir desta lista estamos concretizando mais uma etapa da Gestão da Assistência Farmacêutica Básica no Município de Hulha Negra. Além de servir como orientação para os profissionais da rede, que podem prescrever com segurança os medicamentos da lista de componentes da Assistência Básica, é uma referência para o planejamento da compra e o abastecimento da rede municipal de saúde. Esta relação de medicamentos padronizados para o uso no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, da Cidade de Hulha Negra, é composta de 172 itens, entre medicamentos e apresentações, bem como medicações manipuladas e deu origem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

## A REMUME

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, formada por 172 itens, visa atender aos preceitos da Portaria MS nº 3.916/MS, que institui a Política Nacional de Medicamentos, onde um dos seus pilares pressupõe a necessidade de existir a adoção de uma relação de medicamentos essenciais, além da Portaria 4.217/GM/MS, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e da Resolução nº 90/CIB-RS, que define o elenco estadual de referência de medicamentos e insumos complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Esta relação possui todos os medicamentos utilizados na SMS, sejam oriundos de repasse dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, como aqueles adquiridos pela própria Prefeitura. Nela cada fármaco está designado de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), com suas formas farmacêuticas, concentrações e apresentações, conforme o Padrão Descritivo de Medicamentos, assim como o código do Catálogo de Materiais do Ministério da Saúde (CATMAT), os locais de dispensação e a documentação necessária para sua obtenção.

## DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES

### 1. Requisitos Técnicos das Prescrições/ Receitas

- A prescrição deve estar preenchida em letra legível ou digitada e sem rasuras.
- Nome completo do usuário.
- Nome genérico do medicamento por extenso, concentração e forma farmacêutica (receitas com siglas, abreviaturas não serão aceitos).
- Posologia (dose e intervalos entre as doses).
- Tempo de tratamento do medicamento.
- Nome, assinatura e carimbo do prescrito ou inscrição no respectivo conselho de forma legível.

### 2. Receitas de Uso Contínuo

- Receituário Comum.
- Validade de 180 dias (com exceção de anticoncepcionais, que a validade é de um ano).
- A dispensação é realizada para 30 dias de tratamento, com exceção nos casos em que a embalagem do medicamento não permite esta quantidade.

- Quando o medicamento for de uso contínuo, deve estar especificado na receita.
- O paciente poderá retirar o(s) medicamento(s) com antecedência de até 5 dias.
- Receitas de uso “se necessário”, para dor ou emitidas pelo plantão do Hospital terão validade de 5 dias a partir da sua emissão. Observação: poderá haver exceção na validade das receitas e nas quantidades entregues em casos de pandemia e disponibilidade de estoque.

### **3. Receitas de Medicamentos Controlados (Portaria nº 344/1998)**

- Receituário de Controle Especial em duas vias (medicamentos de tarja vermelha) ou Receituário B (azul) uma via (medicamentos tarja preta).
- Validade da receita é de 30 dias a partir da data de emissão.
- A dispensação é realizada para até 60 dias\* de tratamento. Com exceção nos casos em que a embalagem do medicamento não permite esta quantidade.
- O paciente poderá retirar o(s) medicamento(s) com antecedência de até 5 dias.
- Na receita de controle especial podem ser prescritos até 5 ampolas e 3 medicamentos.\*\*
- No receituário B (azul) podem ser prescritos até 5 ampolas e apenas 1 medicamento por receita.

\* Como norma de dispensação da Secretaria Municipal de Saúde, os Anticonvulsivantes e antiparkinsonianos também serão dispensados para até 60 dias de tratamento por vez.

\*\* Medicamentos que não constam na REMUME devem ser prescritos em receita separada.

Observação: poderá haver exceção na validade das receitas e nas quantidades entregues em casos de pandemia e disponibilidade de estoque.

### **4. Receitas Medicamentos Antimicrobianos (RDC nº 471/2021)**

- Receituário comum em duas vias.
- Validade da receita de 10 dias a partir da emissão.
- A dispensação é realizada para quantidade de dias de tratamento descrito na receita.
  - Em casos de uso contínuo, poderá ser feita a dispensação para até 90 dias\* (desde que especificado na prescrição). Após esse prazo, o paciente precisará de nova receita para continuar o tratamento.

- Antibióticos e medicamentos de controle especial não devem estar prescritos na mesma receita.
- Não há número limite de itens prescritos na mesma receita.

\* A quantidade poderá ser fracionada conforme a embalagem ou disponibilidade de estoque. Receita será validada para a quantidade necessária para completar os dias de tratamento e/ou 90 dias.

## **5. Informações Gerais**

- Paciente deve residir no município de Hulha Negra e ter cadastro no sistema.\*
  - Serão atendidas receitas provenientes do SUS e particulares.
  - A entrega de medicamentos só será realizada para maiores de 18 anos.
  - A dispensação é efetuada somente mediante apresentação de receita médica válida.

• Para retirar medicamentos controlados e antibióticos o paciente ou responsável deverá apresentar documento de identificação (RG, CNH, carteira de trabalho)

\* Para fazer cadastro no sistema o paciente deve se dirigir ao Setor de Serviço Social, munido dos seguintes documentos: identidade ou certidão de nascimento (para crianças que não tem identidade), CPF (adulto, crianças e recém-nascidos), cartão SUS, comprovante de residência (luz, água, telefone). O comprovante de residência deve ser atualizado (últimos 3 meses) em nome do paciente. Se o comprovante não estiver em nome do paciente, preencher a declaração de residência no momento do cadastro.

\* As medicações passível de Processo o município fornecerá, durante o período de tramitação do Processo do Estado, se indeferido fazer o Processo Judicial.

\* Medicações deverão ser fornecidas com prazo de validade com no mínimo 6 meses para o vencimento.

\* Tempo de entrega da medicação ao paciente, dependerá da disponibilidade do fornecedor (contratado através de licitação).

\* Estudo Sócio Econômico realizado pela Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde, para dispensação de medicação.

## LISTAGEM DE MEDICAÇÕES

ITEM	MEDICAÇÃO	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	Acebrofilina xarope adulto	5mg/ml	Frasco
2.	Acebrofilina xarope infantil	10mg/ml	Frasco
3.	Ácido tranexamico	250mg	Comprimido
4.	Ácido acetilsalicílico	81mg	Comprimido
5.	Acido ursodesolidico	300mg	Comprimido
6.	Ácidos graxos essenciais com Vitamina A e E (óleo de girassol)	100ml	Frasco
7.	Apixabana	2,5mg	Comprimido
8.	Apixabana	5mg	Comprimido
9.	Atorvastatina cálcica	10mg	Comprimido
10.	Atorvastatina cálcica	20mg	Comprimido
11.	Baclofeno	10mg	Comprimido
12.	Bisacodil	5mg	Comprimido
13.	Bissulfato de clopidogrel	75mg	Comprimido
14.	Bissulfato de clopidogrel / ácido acetilsalicílico	75/100mg	Comprimido
15.	Brinzolamida	10mg/ml	Unidades
16.	Bromazepam	3mg	Frasco
17.	Brometo de ipratopio aerosol	20mcg/ml	Unidades
18.	Brometo de pinavério	100mg	Comprimido
19.	Brometo de tiotrópio	2,5mcg	Frasco
20.	Brometo de tiotrópio + Cloridrato de olodaterol	2,5mcg + 2,5mcg	Comprimido
21.	Brometo de umeclidínio e vilanterol	62,5/25mcg	Frascos
22.	Bromidrato de citalopram	20mg	Comprimido
23.	Butilbrometo de escopolamina / paracetamol	10/500mg	Comprimido
24.	Butilbrometo de escopolamina/ dipirina sódica	10/250mg	Comprimido
25.	Candesartana cilexetila	16mg	
26.	Captopril	50mg	Comprimido
27.	Carbonato de litio ER	450mg	Comprimido
28.	Cetoconazol	200mg	Comprimido
29.	Cetoprofeno	100mg	Comprimido

30.	Cilostazol	100mg	Comprimido
31.	Cilostazol	50mg	Comprimido
32.	Ciprofibrato	100mg	Comprimido
33.	Clobazan	10mg	Comprimido
34.	Clonazepam	0,5mg	Comprimido
35.	Clonazepam	2mg	Comprimido
36.	Cloridrato de ambroxol xarope infantil	15mg/5ml	Frasco
37.	Cloridrato de ambroxol xarope adulto	30mg/5ml	Frasco
38.	Cloridrato de bromexina Xarope infantil	4mg/5ml	Frasco
39.	Cloridrato de bromexina Xarope adulto	8mg/5ml	Frasco
40.	Cloridrato de clonidina	0,150mg	Comprimido
41.	Cloridrato de donepezila / Cloridrato de memantina	10/20mg	Comprimido
42.	Cloridrato de donezila	10mg	comprimido
43.	Cloridrato de imipramina	25mg	Comprimido
44.	Cloridrato de metformina XR	750mg	Comprimido
45.	Cloridrato de paroxetina	20mg	Comprimido
46.	Cloridrato de paroxetina XR	25mg	
47.	Cloridrato de pioglitasona	30mg	Comprimido
48.	Cloridrato de pioglitasona	45mg	Comprimido
49.	Cloridrato de sertralina	25mg	Comprimido
50.	Cloridrato de sertralina	50mg	Comprimido
51.	Cloridrato de sertralina	75mg	Comprimido
52.	Cloridrato de tansulosina	0,4mg	Comprimido
53.	Cloridrato de tramadol	50mg	Comprimido
54.	Cloridrato de tramadol + paracetamol	37,5mg/325mg	Comprimido
55.	Cloridrato de tramadol injetável	50mg/ml	Ampola
56.	Cloridrato de venlafaxina	150mg	Comprimido
57.	Cloridrato de venlafaxina	75mg	Comprimido
58.	Clortalidona	25mg	Comprimido
59.	Codeína	30mg	Comprimido
60.	Colchicina	0,5mg	Comprimido
61.	Creme de ureia	20%	Unidades
62.	Dagagliflozina	10mg	Comprimido

63.	Desloratadina	5mg	Comprimido
64.	Dexlansoprazol	30mg	Comprimido
65.	Dexlansoprazol	60mg	Comprimido
66.	Diclofenaco dietilamônio gel	11,6mg	Tubo
67.	Diclofenaco resinato Solução oral	15mg/ml	Frasco
68.	Diclofenaco sódico 50mg	50mg	Comprimido
69.	Dicloridrato de betaistina	16mg	Comprimido
70.	Dicloridrato de betaistina	24mg	Comprimido
71.	Dicloridrato de flunarizina	10mg	Comprimido
72.	Diltiazem	30mg	Comprimido
73.	Diltiazem	60mg	Comprimido
74.	Dimenidrato / cloridrato de. Piridoxina solução oral	25mg+ 5mg/ml	Frasco
75.	Diosmina / hisperidina	450/50mg	Comprimido
76.	Dipropionato de betametasona e fosfato dissódico de betametasona	0,5mg/ml + 0,2mg/ml	Ampola
77.	Divalproato de sódio ER	250mg	Comprimido
78.	Dutasterida + Cloridrato de tansulosina	0,5/0,4mg	Comprimido
79.	Empagliflozina	10mg	Comprimido
80.	Empagliflozina	25mg	Comprimido
81.	Enantato de flufenazina injetavel	25mg/ml	Ampola
82.	Esomeprazol magnésio	40mg	Comprimidos
83.	Fenofibrato	200mg	Comprimido
84.	Fumarato de formoterol di- hidratado / budesonida cápsula pó inalante	6/200mcg	Unidades
85.	Fumarato de formoterol + budesonida capsula po inalante	12/400mcg	Frascos
86.	Fumarato de formoterol + budesonida aerosol	6/200mcg	Frascos
87.	Fumarato de fluticasona spray nasal	27,5mcg	Unidades
88.	Gabapentina	300mg	Comprimido
89.	Genfibrozila	600mg	Comprimido
90.	Gliclazida	30mg	Comprimido
91.	Glimepirida	4mg	Comprimido
92.	Hemifumarato de bisoprolol	2,5mg	Comprimido
93.	Hemifumarato de quetiapina	25mg	Comprimido

94.	Hemifumarato de quetiapina	50mg	Comprimido
95.	Hemifumarato de quetiapina	100mg	Comprimido
96.	Hemifumarato de quetiapina	200mg	Comprimido
97.	Hemifumarato de quetiapina LP	50mg	Comprimido
98.	Hemifumarato de quetiapina XR	50mg	Comprimido
99.	Hidroxido de alumínio Hidroxido de magnésio +simeticona	37mg/ml+40mg/ml+5mg/ml	Frasco
100.	Hidroxido de alumínio + Hidroxido de magnésio + Simeticona	153mg/200mg/ 25mg	Comprimido
101.	Hidróxido de magnésio	8%	Unidades
102.	Hidroxiquinolina + Trolamina - solução otológica	0,4mg/ml + 140mg/ml	Frasco
103.	Kollagenase +cloranfenicol pom dermatologica	0,6U/G+0,01G/ G+30g	Tubo
104.	Lamotrigina	100mg	Comprimido
105.	Latanoprost solução oftálmica	50mcg/ml	Unidades
106.	Levetiracetam	750mg	Comprimido
107.	Levofloxacino	500mg	Comprimido
108.	Levofloxacino	750mg	Comprimido
109.	Levotiroxina	88mcg	Comprimido
110.	Maleato de levomepromazina	25mg	Comprimido
111.	Maleato de levomepromazina	100mg	Comprimido
112.	Maleato de levomepromazina solução oral	40mg/ml 4%	Frasco
113.	Memantina 10mg	10mg	Comprimido
114.	Mesalazina	800mg	Comprimido
115.	Mesilato de doxazosina + finasterida	2+5mg	Comprimido
116.	Mirtazapina	30mg	Comprimido
117.	Montelucaste sódio	4mg	Sache
118.	Montelucaste de sódio	5mg	Comprimido
119.	Montelucaste de sódio	10mg	Comprimido
120.	Naproxeno	500mg	Comprimido
121.	Nimesulida	100mg	Comprimido
122.	Nimodipino	30mg	Comprimido
123.	Nistatina creme vaginal	25UI/g	Tubo
124.	Norfloxacino	400mg	Comprimido
125.	Oxalato de escitalopram	10mg	Comprimido

126.	Oxalato de escitalopram	15mg	Comprimido
127.	Oxcarbamazepina	6%	Frasco
128.	Oxibutinina	5mg	Comprimido
129.	Pancreatina	25000UI	Comprimido
130.	Pantoprazol	40mg	Comprimido
131.	Paracetamol + codeína	500mg/30mg	Comprimido
132.	Perindopril + indapamida	12.5/5mg	Comprimido
133.	Phosfo enema uso retal	130ml	Tubo
134.	Piracetam	400mg	Comprimido
135.	Pitavastatina cálcica	2mg	Comprimido
136.	Pregabalina	75mg	Comprimido
137.	Pregabalina	150mg	Comprimido
138.	Propatilnitrato	10mg	Comprimido
139.	Rabeprazol sódico	20mg	Comprimido
140.	Risperidona	1mg	Comprimido
141.	Risperidona	2mg	Comprimido
142.	Risperidona	3mg	Comprimido
143.	Rispiridona	1 mg/ml	Frasco
144.	Rivaroxabana	15mg	Comprimido
145.	Rivaroxabana	20mg	Comprimido
146.	Rosuvastatina cálcica	10mg	Comprimido
147.	Sacubitril + Valsartana	26/24mg	Comprimido
148.	Sacubitril + Valsartana	49/51mg	Comprimido
149.	Simeticona solução oral	75mg/ml	Frasco
150.	Succinato Desvenlafaxina	100mg	Comprimido
151.	Sulfato de glucosamina sulf. De condroitina	500/400mg	Comprimido
152.	Sulfato de hidroxicloroquina	400mg	Comprimido
153.	Sulfato de neomicina+ Bacitracina	5mg/g +250 UI/g	Tubo
154.	Sulpirida	50mg	Comprimido
155.	Tartarato de brimonidina+ maleato de timolol	2mg/ml + 5mg/ml	Comprimido
156.	Tobramicina - solução oftalmológica	0,3%	Frasco
157.	Topiramato	25mg	Comprimido
158.	Topiramato	50mg	Comprimido
159.	Topiramato	100mg	Comprimido
160.	Trimetazidina	80mg	Comprimido
161.	Valsartana	160mg	Comprimido

<b>162.</b>	Valsartana	320mg	Comprimido
<b>163.</b>	Vildagliptina / cloridrato de metformina	50/850mg	Comprimido
<b>164.</b>	Vildagliptina / cloridrato de metformina	50/1000mg	Comprimido
<b>165.</b>	Vitamina A + D3	50.000UI + 10 000UI/ml	Unidades
<b>166.</b>	Vitamina B1 (cloridrato de tiamina) . 100 mg +Vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) 100 mg+ Vitamina B12 (cianocobalamina) 5000mcg	5000UI	Caixas com 3 ampolas
<b>167.</b>	Xinafoato de Salmeterol+ Propionato de Fluticasona	25+125mcg	Unidade
<b>168.</b>	Xinafoato de Salmeterol+ Propionato de Fluticasona	25+250mcg	Unidade
<b>169.</b>	Xinafoato de Salmeterol+ Propionato de Fluticasona	50+250mcg	Unidade
<b>170.</b>	Xinafoato de Salmeterol+ Propionato de Fluticasona	50+500mg	Unidade
<b>171.</b>	Zolpidem	05mg	Comprimido
<b>172.</b>	Zolpidem	10mg	Comprimido

## **RESOLUÇÃO SMS Nº 001 DE 2024.**

APROVA O ANEXO III DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS, COMO INSTRUMENTO TÉCNICONORMATIVO QUE REÚNE O ELENCO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS USADOS PELA SMS, UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA. A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor: CONSIDERANDO os conceitos fundamentais e responsabilidades relacionadas à Assistência Farmacêutica, estabelecidos pela Lei Federal nº 8080 de 19/09/1990. CONSIDERANDO que de acordo com a Política Nacional de Medicamentos oficializada pela Portaria nº 3916/GM, de 30/10/1998, a RENAME deve ser a base para organização de listas estaduais e municipais, visando o processo de descentralização da gestão, tornando-se, portanto, meio fundamental para orientar a prescrição, a dispensação e o abastecimento de medicamentos particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde; CONSIDERANDO a Resolução nº 90/CIB-RS, de 27/04/2011, que define o elenco estadual de referência de medicamentos e insumos para a Assistência Farmacêutica de Atenção Básica; CONSIDERANDO a promoção do uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritos e dispensadores; CONSIDERANDO a necessidade de selecionar medicamentos essenciais, capazes de solucionar a maioria dos agravos à saúde da população mediante uma terapia medicamentosa eficaz, segura e de menor custo; CONSIDERANDO a relação de medicamentos proposta pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do município. RESOLVE: Art.1º - Aprovar a inclusão de medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – Remume, como o anexo III da Resolução SMS, como instrumento técnico normativo que reúne o elenco de medicamentos padronizados usados pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual foi efetivada com base nos seguintes critérios de seleção: I - Medicamento de valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas e em condições controladas;

II - Medicamentos que supram as necessidades da maioria da população;

III - Medicamentos de composição perfeitamente conhecida;

IV - Medicamentos pelo nome do princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB);

Parágrafo único: Os medicamentos constantes nesta relação estão listados em ordem alfabética de acordo com a descrição do produto, concentração e apresentação.

Art. 2º - Esta Relação deve ser utilizada pela Farmácia Municipal.

Art. 3º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Hulha Negra, 08 de abril de 2024.

Anexo III

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE  
CODEÍNA, MORFINA, METADONA E GABAPENTINA.**

Eu, \_\_\_\_\_(nomedo(a) paciente),  
declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações,  
principais efeitos adversos relacionados ao uso de codeína, morfina, metadona e gabapentina,  
indicados para o tratamento da dor crônica.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico  
\_\_\_\_\_ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado (a) de que os medicamentos que passo a  
receber podem trazer as seguintes melhoras:

- alívio da dor;
- melhora da qualidade de vida.

Fui também claramente informado (a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais  
efeitos adversos e riscos:

- não se sabe ainda ao certo os riscos do uso de codeína, morfina, metadona e gabapentina na gravidez; portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;
- codeína - analgésico opiáceo fraco, usado para alívio da dor moderada; contraindicação -diarreia associada a colite pseudomembranosa causada por uso de cefalosporinas, lincomicina ou penicilina e diarreia causada por envenenamento e dependência de drogas (incluindo alcoolismo); efeitos adversos mais comuns - sonolência, constipação intestinal, náusea e vômitos nas primeiras doses, reações alérgicas, dificuldade de respirar, confusão mental, visão dupla ou nublada, boca seca, perda de apetite, dificuldade para urinar;
- morfina - analgésico opiáceo forte indicado para pacientes sem controle adequado dador (em grau moderado, intenso ou muito intenso) para os quais a dose pode ser aumentada gradativamente, de acordo com a necessidade; contraindicações - gravidez, insuficiência respiratória, hipertensão intracraniana, insuficiência renal e hepática; efeitos adversos mais relatados - sedação (pode durar de 3 a 5 dias, melhorando a partir de então), náusea e vômitos, dificuldade de respirar (pacientes com câncer desenvolvem rápida tolerância); constipação intestinal; confusão mental (pode ocorrer nos primeiros dias de tratamento) e retenção urinária; efeitos colaterais menos frequentes - fraqueza, dor de cabeça, insônia, perda de apetite, boca seca, coceira, batimentos acelerados do coração;
- metadona - analgésico opiáceo sintético de alta potência, indicado como alternativa nos casos de dor intensa, de difícil tratamento; contraindicação - insuficiência respiratória grave; efeitos adversos mais relatados - dificuldade para respirar, delírio, tontura, náusea e vômitos, suor excessivo; efeitos adversos menos frequentes - fraqueza, dor de cabeça, euforia, insônia, boca seca, perda de apetite, constipação, batimentos acelerados do coração, dificuldade para urinar;
- gabapentina - antipiléptico indicado para pacientes que apresentarem dor neuropática; efeitos adversos - diminuição das células brancas do sangue, constipação, secura na boca, náuseas e vômitos, tontura, sonolência, cansaço, depressão, confusão, nervosismo, descoordenação,

amnésia, ganho de peso, visão turva ou dupla, coceira na pele, rinite, bronquite, faringite, tosse e infecções respiratórias, edema periférico, febre.

O uso de qualquer dos opioides requer maiores precauções e cuidados em grávidas, em pacientes que estão amamentando, em idosos e em crianças.

As habilidades motoras e a capacidade física necessárias para o desempenho de tarefas potencialmente perigosas, como conduzir veículos ou operar máquinas, podem ficar comprometidas.

Quando não forem possíveis a prevenção e o tratamento dos efeitos colaterais, o medicamento deverá ser suspenso, em conformidade com a decisão médica.

Os analgésicos opiáceos não causam dependência facilmente; não causam depressão respiratória clinicamente significativa em pacientes com câncer, mesmo com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); não aceleram a morte nem deixam o paciente alheio ao ambiente em que está inserido.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Meu tratamento constará de um dos seguintes medicamentos:

( ) Codeína ( ) Morfina ( ) Metadona ( ) Gabapentina

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato. ( ) Sim ( ) Não

Local:

Data:

Nome do paciente:

Cartão Nacional de Saúde:

Nome do responsável legal:

Documento de identificação do responsável legal:

---

Assinatura do paciente ou responsável legal



Médico responsável:

CRM:

UF:

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do médico

Data: \_\_\_\_\_