



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

PORTARIA N° 01150823/2023

Institui a Normatização para a Prescrição de Medicamentos, Solicitação de Exames Complementares, de Rotina, Seguimento, Rastreamento e Encaminhamentos, pelo Profissional Enfermeiro (a) no município de Farias Brito, estado do Ceará, e adota outras providências.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARIAS BRITO, ESTADO DO CEARÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, SANCIONA A SEGUINTE PORTARIA:

CONSIDERANDO o disposto no artigo 11, inciso II, alínea “c”, da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, onde, o Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde poderá prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 8º, inciso II, alínea “c” do Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN n° 195/1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelo Enfermeiro em conformidade com os programas do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria n° 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional da Atenção Básica;

CONSIDERANDO a RDC n° 20, de 05 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, bem com o Ofício n° 1557/2011- GADPI/ANVISA, a qual esclarece que os profissionais enfermeiros, devidamente habilitados, poderão prescrever os medicamentos de que trata essa resolução.

RESOLVE:

Art. 1º. Institui, no âmbito da esfera da secretaria municipal de saúde, a normatização da prescrição de medicamentos, solicitação de exames

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

complementares, de rotina, seguimento, rastreamento e encaminhamentos pelos Enfermeiros integrantes da Rede de Saúde Pública do Município de Farias Brito – CE;

Parágrafo Único. O direito conferido ao enfermeiro não constituirá óbice a que o médico possa também fazer as prescrições subsequentes.

Art. 2º. O Enfermeiro poderá fazer prescrições de medicamentos, de modo que a prescrição prevista no artigo anterior se refira somente a medicamentos previamente estabelecidos em Programas de Saúde Pública do Ministério da Saúde, Conselho Federal e Regional de Enfermagem, respectivamente COFEN e COREN, e em rotinas aprovadas pela Secretaria de Saúde do Município de Farias Brito, nos termos do Anexo I desta Portaria.

Parágrafo Único. A prescrição de medicamentos para doenças crônicas, hipertensão e diabetes, será, obrigatoriamente, subsequente à prescrição médica com reavaliação a cada 03 (três) meses.

Art. 3º. O Enfermeiro poderá solicitar exames complementares, de rotina, de rastreamento e de seguimentos do paciente, desde que enquadrados nos Programas de Saúde Pública do Ministério da Saúde e em rotinas aprovadas pela Secretaria de Saúde do Município de Farias Brito, conforme disposto no Anexo II desta Portaria.

Art. 4º. A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo Enfermeiro deverão ser em receituário padronizado da Secretaria de Saúde do Município de Farias Brito, ou em formulário com o carimbo da Unidade Básica de Saúde, datado e identificado com carimbo contendo número da inscrição no Conselho de Enfermagem – COREN-CE, nome do profissional e respectiva assinatura/rubrica.

Art. 5º. O Enfermeiro fica autorizado, no município de Farias Brito, entre os equipamentos da administração pública, a realizar encaminhamentos de pacientes para outros profissionais e serviços, conforme as linhas de cuidado, garantindo a esses, a acessibilidade, a universalidade e a integralidade da assistência, bem como formalizar a comunicação entre os serviços prestadores de assistência, conforme Anexo III.

Art. 6º. São programas de saúde pública do Ministério da Saúde e/ou adotados pela Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito:

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

- I. Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança;
- II. Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- III. Programa de Diabetes;
- IV. Programa de Hipertensão Arterial;
- V. Programa de Controle da Tuberculose;
- VI. Programa de Controle da Hanseníase;
- VII. Programa de Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais;
- VIII. Programa de Controle do Tracoma;
- IX. Programa de Combate às Arboviroses;
- X. Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Vitamina A;

Parágrafo Único Na falta de protocolos vigentes para os referidos programas, ainda não elaborados pela Secretária Municipal de Saúde, serão adotados os protocolos do Ministério da Saúde.

Art. 7º. Esta Portaria não isenta nenhum Enfermeiro de sua responsabilidade ético-legal durante seu desempenho pessoal no exercício de sua profissão, podendo o profissional, recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal, estando amparado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 8º. Esta Portaria e Anexos deverão ser revisados e atualizados anualmente e/ou sempre que for necessário a partir da data da sua publicação.

Art. 9º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições anteriores e/ou contrárias a esta.

PUBLIQUE-SE.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARIAS BRITO, ESTADO DO CEARÁ, AOS 15 DE AGOSTO DE 2023.

MARIA MARCLEIDE DO NASCIMENTO
Secretária Municipal de Saúde



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO I

RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA OS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA E ROTINA, E APROVADOS PELA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARIAS BRITO - CE

Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

ANTI-INFLAMATORIOS NÃO ESTEROIDAIIS – AINES

DIPIRONA 500 MG/ML SOLUCAO ORAL				
Analgésico, Antipirético, Anti- inflamatório	Adultos e Crianças > 12 anos: Dose usual: 500 a 750mg (20 a 30 gotas), VO, 1 a 4 vezes ao dia. Crianças: Dose usual: 20 a 25mg/kg/dose, VO, de 6/6h. Dose máxima: 500mg. Neonatos: Dose usual: 10mg/kg/dose, VO, em intervalos de 6/6h.	Não administrar concomitantemente com ciclosporina.	PRECAUÇÕES: história de ulceração gastrointestinal, sangramento e perfuração. Disfunção hepática e renal.	MONITORIZAÇÃO: temperatura e frequência cardíaca. Pressão arterial e frequência cardíaca, particularmente com administração parentera

CNPJ Nº 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUCAO ORAL				
Analgésico, Antipirético, Anti- inflamatório não-hormonal	Adultos: 500mg, VO, em intervalos de até 4h, se necessário. Máxima: 3g/dia. Crianças: 10 a 15mg/kg, VO, em intervalos de 4 a 6h. Dose máxima: 5 doses/dia. Neonatos: Ataque: 24mg/kg, VO. Manutenção: 12mg/kg/dose, VO.	Associado a bebidas alcoólicas há elevação do risco de hepatotoxicidade ANTÍDOTO: Acetilcisteína (Fluimucil 600mg cp. eferv ou Fluimucil 10% ap. 3mL)	Pacientes com deficiência de G6PD. Gastrointestinal: hemorragia gastrointestinal Hepática: hepatotoxicidade Renal: nefrotoxicidade Respiratória: pneumonite.	ALERTA: ANTÍDOTO: Acetilcisteína (Fluimucil 600mg cp. eferv ou Fluimucil 10% ap. 3 mL); PRECAUÇÕES: Não exceder 5 doses em 24hs. Tratamento da superdosagem com N-acetilcisteína. MONITORAMENTO Testes da função hepática.'

ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL				
Antiparasitário	Dose usual: 400 mg, VO dose única; Taenia: 01 dose / 03 dias; Giardia: 01 dose / 05 dias;	Aumento dos níveis do albendazol com o uso de cimetidina, praziquantel e dexametasona; O ritonavir, a fenitoína, a carbamazepina e o fenobarbital podem	Contraindicado na gestação, e para pacientes com conhecida hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.	Dor de cabeça; Aumento das enzimas hepáticas. Dor abdominal, náuseas e vômitos; Febre

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

		reduzir as concentrações sua plasmática		
--	--	---	--	--

BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PO P/ SUSP INJETAVEL

Penicilina; Antimicrobiano	Sífilis primária, secundária e latente precoce. Dose usual: 2.400.000UI, IM, em dose única (dividido em 2 sitios); Sífilis Latente Tardia ou Sífilis Latente de Duração Desconhecida. Dose usual: 2.400.000UI, IM, (dividido em 2 sitios), 1 vez por semana para um total de 3 doses Sífilis terciária. Dose usual: 2.400.000UI, IM, (dividido em 2 sitios), 1 vez por semana para um total de 3 doses	O uso concomitante com anticoncepcionais orais pode haver redução da eficácia contraceptiva. Metotrexato: As penicilinas diminuem a excreção do metotrexato, acarretando risco de intoxicação por este fármaco. Micofenolato de mofetila: Há redução dos níveis séricos deste fármaco. Probenecida: Diminui a taxa de excreção das penicilinas, assim como prolonga e	Cefaleia. Monilíase oral; náusea; vômito; diarreia. Erupções cutâneas; rash; prurido; urticária. Edema por retenção de fluidos. Reações de hipersensibilidade: reações anafiláticas; reação semelhante à doença do soro; edema de laringe. Hipotensão.	Contraindicada para pacientes com hipersensibilidade as penicilinas e cefalosporinas
-------------------------------	--	--	--	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

		aumenta os níveis sanguíneos. Tetraciclinas: Podem reduzir o efeito terapêutico das penicilinas.		
--	--	--	--	--

NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL

Antifúngico Tópico	Adultos e crianças: 100.000 a 600.000UI, VO, 4 vezes/dia. Prematuros e crianças de baixo peso: 100.000UI, VO, 4 vezes/dia. Lactentes: 100.000 a 200.000UI, VO, 4 vezes/dia.	Não são conhecidas interações com outros medicamentos e/ou outras substâncias.	Compatível com a amamentação, e contraindicado na gestação	Hipersensibilidade e angioedema, incluindo edema facial. Em altas doses orais poderá apresentar diarreia, distúrbios gastrintestinais, náuseas e vômitos.
-----------------------	--	--	--	--

SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA

Antimicrobiano tópico	Aplicar 2 a 3 vezes sem excessos, conforme indicação médica e resposta terapêutica	Potencializa os efeitos da fenilbutazona e reduz os efeitos dos anticoagulantes e anticonvulsivantes	Casos de hipersensibilidade	Prurido, erupções, fotos sensibilidade, agranulocitose, hepatite e febre
--------------------------	--	--	-----------------------------	--

CNPJ Nº 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL				
Antiparasitário	Adultos: 500 a 750mg, VO, a cada 6 ou 8 h Crianças: 30 – 50 mg/kg/dia, VO, a cada 8 h Neonatos Peso < 1Kg; <14 dias 7,5mg/kg/dose, VO, a cada 12 h.	Álcool, Fenobarbital, Fenobarbital, Lítio, Ciclosporina, Colestiramina, Carbamazepina, Cimetidina	Hipersensibilidade; Gestantes (primeiro trimestre). Uso de disulfiram nas últimas 2 semanas; Uso de álcool ou produtos contendo propileno glicol durante a terapia ou dentro de 3 dias após a interrupção da terapia	Efeitos do SNC: meningite asséptica, encefalopatia, convulsões, neuropatia periférica (incluindo dormência das extremidades e parestesia) e neuropatia óptica. MONITORIZAÇÃO: Observar pacientes idosos e/ou com insuficiência hepática grave, quanto ao surgimento de sintomas neurológicos

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG + 8 MG/ML SUSP. ORAL				
Antimicrobiano -SUFA	Adultos: 400 - 1600*mg, VO, 2 vezes ao dia. Dose máxima: 6.400 mg ao dia. Crianças:	ANTÍDOTO (p/ trimetoprima): Folinato de cálcio. Amantadina, amiodarona,	Hipersensibilidade Medicamento contraindicado durante a gestação, e uso cauteloso na	Contraindicado nos casos de lesões graves do parênquima hepático e a

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	8 a 10*mg/kg/dia, VO, fracionados em 2 administrações. Pneumonia por Pneumocystiscarinii: 20*mg/kg/dia, VO, em 4 doses diárias. (*Dose de trimetoprima)	Fenitoína. Derivados de sulfonilureia: glibenclamida, gliclazida, glipizida, clorpropamida, Digoxina, Antidepressivos	amamentação	pacientes com insuficiência renal grave
--	--	--	-------------	---

CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL

Cefalosporina 1ª geração; Antimicrobiano	Adultos: 250 a 1000mg, VO, de 6/6h. Durante 7 a 14 dias. Dose máxima: 4g/dia Crianças: 25 a 100mg/kg/dia, VO, dividido a cada 6/6h ou 8/8h. Durante 7 a 14 dias. Dose máxima: 4g/dia	Metformina, Probenecida, Antagonistas da vitamina K (por exemplo, varfarina)	Medicamento requer cautela durante a amamentação e gestação. CONTRAINDICAÇÃO: Pacientes alérgicos às cefalosporinas	Agitação, tonturas, fadiga, alucinações, dor abdominal, diarreia, dispepsia, gastrite. MONITORIZAÇÃO: Hemograma, função hepática e renal e sinais de diarreia associado ao antibiótico. ADVERTENCIAS E PRECAUÇÕES: Ter cautela com pacientes com história de doença gastrointestinal,
---	---	--	--	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

				particularmente colite.
--	--	--	--	-------------------------

AMOXICILINA 50 MG/ML PO PARA SOLUÇÃO ORAL				
Antimicrobiano / Penicilina	Adultos e crianças acima de 10 anos de idade: 250mg, VO, 8/8h, aumentada para 500mg, VO, 8/8h. Dose Máxima: 6 g. Crianças e neonatos: < 3 meses: 30mg/kg/dia, VO, a cada 12h divididos > 3 meses: 25 a 45mg/kg/dia, VO, a cada 12h divididos. Dose máxima: 500mg/dose ou 20 a 40mg/kg/dia, a cada 8h (máximo de 250mg/dose)	Probenecida, contraceptivos orais combinados, alopurinol, varfarina	CONTRAINDICAÇÃO Hipersensibilidade. Medicamento compatível com amamentação, mas contra indicado durante a gestação.	Diarreia, náusea e rash cutâneo, Vômito, urticária e prurido. MONITORIZAÇÃO: Com a terapia prolongada, monitorar função renal, hepática e função hematológica periodicamente; Avaliar paciente no início e durante o tratamento para a infecção; Monitorar os sinais de anafilaxia durante a primeira dose. Alta incidência de reação cruzada com outros beta-lactâmicos e cefalosporina;

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

CONTRACEPTIVOS HORMONIOS SEXUAIS – SAÚDE REPRODUTIVA

LEVONORGESTREL 0,75 MG COMPRIMIDO				
Contraceptivo Emergencial	1,5 mg dose única ou 0,75 mg 12/12h	Barbitúricos, fenitoína, rifampicina, determinados antibióticos penicilâmicos, cefalosporinas e tetraciclina (amoxicilina, ampicilina, oxacilina, penicilina, ácido clavulâmico, doxiciclina, eritromicina, Oxcarbazepina, carbamazepina, primidona, clobazam, e Antirretrovirais	Contraindicado em caso de sangramento genital, na suspeita da gravidez e durante a gestação	Náuseas, vômitos, risco de trombose venosa, quando associada a outros fatores predeterminantes, como genética, sedentarismo, tabagismo, diabetes e obesidade

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15 MG + 0,03 MG COMPRIMIDO				
Contraceptivo	Tomar um comprimido por dia	Barbitúricos, fenitoína, rifampicina, determinados antibióticos penicilâmicos,	Medicamento incompatível com	Contraindicado na ocorrência de trombose venosa profunda, história

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Oral	por 21 dias consecutivos, seguido de um intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos	cefalosporinas e tetraciclina (amoxicilina, ampicilina, oxacilina, penicilina, ácido clavulâmico, doxiciclina, eritromicina, Oxcarbazepina, carbamazepina, primidona, clobazam, e antirretrovirais	a Gestação e Amamentação antes do 28º do parto.	tromboembolismo, doença vascular cerebral ou arterial coronariana; na presença de carcinoma da mama, na Neoplasia hepática/doença hepática
------	---	--	---	--

MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETAVEL

Contraceptivo Trimestral	Administrar uma ampola, 150 mg/ml a cada 12 a 13 semanas	Barbitúricos, fenitoína, rifampicina, determinados antibióticos penicilâmicos, cefalosporinas e tetraciclina (amoxicilina, ampicilina, oxacilina, penicilina, ácido clavulâmico, doxiciclina, eritromicina, Oxcarbazepina, carbamazepina,	Medicamento incompatível com a Gestação, pacientes com sangramento vaginal, com histórico de eventos trombóticos. Durante a amamentação, aplicar a partir da 6ª semana, pós-parto	Retenção de líquidos, dor de cabeça, nervosismo, dor ou desconforto abdominal, sangramento uterino anormal, depressão, insônia, tontura, ondas de calor
--------------------------	--	---	---	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

		primidona, clobazam, e antirretrovirais		
--	--	---	--	--

ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML + 5 MG/ML

Contraceptivo Mensal	Administrar uma ampola, no mínimo 27 e no máximo 33 dias após a aplicação anterior	Barbitúricos, fenitoína, rifampicina, determinados antibióticos penicilâmicos, cefalosporinas e tetraciclina (amoxicilina, ampicilina, oxacilina, penicilina, ácido clavulâmico, doxiciclina, eritromicina, Oxcarbazepina, carbamazepina, primidona, clobazam, e Antirretrovirais	Medicamento incompatível com a Gestação. Presença ou história de processos trombóticos arteriais ou venosos, diabetes, doenças hepáticas	Retenção de líquidos, dor de cabeça, nervosismo, dor ou desconforto abdominal, sangramento uterino anormal, depressão, insônia, tontura, ondas de calor
----------------------	--	---	--	---

NORETISTERONA 0,35 COMPRIMIDOS

Contraceptivo Mine Pilula	1 comprimido ao dia, ininterruptamente, iniciando o tratamento a partir	Este medicamento pode interromper a menstruação por períodos prolongados e/ou causar	Tromboflebite, distúrbios tromboembólicos . Hepatopatia grave.	Metrorragia, Dor de cabeça, tontura, náusea, vômito, amenorreia (ausência de
---------------------------	---	--	--	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	do primeiro dia da menstruação. E não deve ser interrompida durante o fluxo menstrual.	sangramentos intermenstruais severos	Carcinoma de mama e neoplasia estrógeno. Sangramento genital anormal. Gravidez diagnosticada ou suspeita.	menstruação), sensibilidade nas mamas, fadiga e aumento de peso.
--	--	--------------------------------------	---	--

PRESERVATIVO MASCULINO

PRESERVATIVO FEMININO

ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO

Vitamina	Dose usual: 5mg, VO, 1 vez ao dia. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente	Fenitoína, fenobarbital, metotrexato e enzimas pancreáticas reduzem os seus níveis, enquanto que o ácido aminosalicílico, antiácidos, colestiramina, estrogênios, bloqueadores H2 e a carbamazepina reduzem sua absorção.	Contraindicado na anemia normocítica, perniciosa ou aplástica	Imunológicas: alergia
----------	--	---	---	-----------------------

SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE²⁺ + SOLUCAO ORAL & SULFATO FERROSO 40 MG FE²⁺ COMPRIMIDO

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Suplementação de Ferro em Crianças e Gestantes	Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente. Seguindo Protocolo de Suplementação de Ferro em Crianças e Gestantes	A ingestão de álcool, causando incremento do depósito hepático de ferro, aumenta a probabilidade de efeitos colaterais e até tóxicos do ferro, quando em uso prolongado.	Hipersensibilidade e aos sais de ferro; Anemias com leucemias e hepatopatia aguda, não ferropriva; Talassemia; Processos que impedem a absorção do ferro por via oral, diarreia, retocolite, artrite, Crohn e asma.	Gastrintestinal: sensação de plenitude, dores epigástricas, náuseas, constipação ou diarreia. O possível escurecimento das fezes, não tendo significado clínico. MONITORAMENTO Exames hematológicos, função hepática
--	---	--	---	---



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa de Diabetes

ANTIDIABÉTICOS

GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO				
Hipoglicemiante	2,5 mg a 20 mg/dia, conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente.	Miconazol, Fenilbutazona, Álcool, Insulina, acarbose, Metformina, fluconazol, captopril, enalapril, sulfonamidas, claritromicina e AINES, Clorpromazina Glicocorticoides, salbutamol, varfarina, e com Sulfonilureias	Medicamento incompatível com a Gestação e Amamentação	MONITORAMENTO: Função hepática e renal

GLICAZIDA MR 30 MG COMPRIMIDO&GLICAZIDA MR 60 MG COMPRIMIDO				
Hipoglicemiante	Dose usual: 30 a 120mg, VO, em única tomada. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente	Miconazol, Fenilbutazona, Álcool, Insulina, acarbose, Metformina, fluconazol, captopril, enalapril, sulfonamidas, claritromicina e AINES, Clorpromazina Glicocorticoides, salbutamol, varfarina, e com Sulfonilureias	Medicamento sem informações quanto a compatibilidade com a Amamentação, mas é contraindicado na Gestação. Contraindicado para pacientes	PRECAUÇÕES: doença hepática, insuficiência renal (moderada à severa), períodos de stress (ex: infecção, trauma, febre, cirurgia) insulina pode ser necessária.

CNPJ Nº 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

			com diabetes tipo I (como única terapia).	
--	--	--	---	--

INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE NPH

Hipoglicemiante Insulina	Dose deve ser individualizada e ajustada conforme as concentrações de glicose no sangue e na urina do paciente. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente
--------------------------	---

INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE REGULAR

Hipoglicemiante Insulina	<p>Reposição de Insulina (R-SC): Medir glicemia capilar às 7, 12, 18 e 22h. Iniciar esquema após dois controles de glicemia (capilar ou laboratorial) maiores que 180mg/dl em 12h ou um controle de glicemia maior ou igual a 250mg/dl.</p> <p>Neonatos: Dose: 0,01 a 0,1U/kg/h, IV, infusão contínua. Para saturar os locais de ligação no frasco, encher com a solução de insulina e esperar pelo menos 20min antes de iniciar a infusão. Dose: 0,1 a 0,2U/kg, a cada 6 a 12h, SC, dose intermitente.</p> <p>Indicações e uso: hiperglicemia, hipercalemia e aumento do fornecimento calórico em recém-nascidos com intolerância a glicose na nutrição parenteral. Diluir com água estéril ou solução salina na concentração de 1U/mL.</p> <p>PERFIL: ADULTO (12 A 75 ANOS E/OU > 40KG) // IDOSO (ACIMA DE 75 ANOS)</p> <p>Glicemia (mg/dl) < 140: Adulto: Não Administra Idoso: Não Administra</p> <p>Glicemia (mg/dl) 140 – 180: Adulto: Administra 4U Idoso: Não Administra</p> <p>Glicemia (mg/dl) 181 – 250: Adulto: Administra 6U Idoso: Administra 4U</p>
--------------------------	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	<p>Glicemia (mg/dl) 251 – 300: Adulto: Administra 8U Idoso: Administra 6U</p> <p>Glicemia (mg/dl) > 300: Adulto: Administra 10U Idoso: Administra 10U</p> <p>Glicemia (mg/dl) 22h, SE < 250: Adulto: Não Administra Idoso: Não Administra</p> <p>Glicemia (mg/dl) 22h, SE > ou = 250*: Adulto: Administra 5U Idoso: Administra 5U</p> <p>* Acima de 250mg/dl, reavaliar após 2h. Se glicemia maior que 250mg/dl, administrar 5U.</p>
--	---

METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO

Hipoglicemiante	500 mg a 2000 mg/dia, conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente	Glicocorticoides, Diuréticos, Verapamil, Rifampicina, Cimetidina, Álcool.	Contraindicado para menores de 17 anos, durante a gestação e amamentação. Na acidose metabólica, Insuficiência cardíaca e Hepática, quando a Taxa de Filtração Glomerular for inferior a 30 ml/min.	Náusea, vômito, diarreia, dor abdominal e inapetência, reações cutâneas, eritema, prurido e urticária, Anormalidades na função hepática ou hepatite MONITORIZAÇÃO: Hematológica; Urina para glicose e cetonas, glicemia, HbA1c; Função renal. Vitamina B12 e Folato
-----------------	---	---	---	---

CNPJ Nº 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa de Hipertensão Arterial;

ANTI-HIPERTENSIVOS, IC, ANTIARRÍTMICOS HEMATOPÉTICOS

ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO				
Analgésico, Antipirético, Anti-inflamatório não- hormonal;	Adultos e crianças > 30kg Dose usual: 500 a 1000mg, VO, 3 a 4 vezes ao dia.	Anticoagulantes, trombolíticos e outros inibidores da agregação plaquetária e a associação com outros AINEs, levam ao aumento do risco de sangramento gastrointestinal	Contraindicado para gestantes, e uso cauteloso durante a amamentação	Cuidado – idosos; Risco de sangramento
Antiagregante Plaquetário	Dose usual: 100mg/dia, VO.			

AMIODARONA CLORIDRATO 200 MG COMPRIMIDO				
Antiarrítmico	Adultos: 100 mg a 1600 mg, conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente. Crianças: Dose de ataque: 10 a 15mg/kg/dia, VO, em 1 a 2 doses divididos por dia, durante 4 a 14 dias; MANUTENÇÃO: 2 a 4 mg/kg/dia, VO. Neonato: Dose de	Verapamil, diltiazem, laxativos, diuréticos, digoxina, a amiodarona aumenta as concentrações de substratos da CYP 2C9 tais como varfarina ou fenitoína. Fentanila. Estatinas: o risco de toxicidade muscular (ex.:	Medicamento incompatível com a Gestação e Amamentação. Pacientes com bradicardia sinusal; Bloqueio sinoatrial; Doença do nó sinusal (risco de parada sinusal); Distúrbios severos de condução atrioventricular;	MONITORAMENTO: Pressão sanguínea, Frequência cardíaca (ECG) e ritmo durante a terapia; Sinais de letargia, Edema, Testes de função hepática, Eletrólitos e Tireoide

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	ataque: 10 a 20mg/kg/dia, VO, divididos em 2 doses durante 7 a 10 dias, podendo ser reduzida para 5 a 10mg/kg/dia VO, 1 vez ao dia e continuada por 2 a 7 meses.	rabdomiólise) é aumentado quando associado a sinvastatina, atorvastatina e lovastatina;	Pacientes que fazem uso de associação com medicamentos que possam induzir torsade de pointes.	
--	--	---	---	--

ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO

Anti-hipertensivo, bloqueador do canal de cálcio	2,5 mg a 20 mg dose diária, conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente	Sinvastatina, cetoconazol, itraconazol, ritonavir, claritromicina, rifampicina, cimetidina, digoxina, varfarina	Medicamento incompatível com a Gestação e Amamentação Hipersensibilidade às diidropiridinas	MONITORAMENTO: Função hepática, cardíaca, dores de cabeça, tontura, sonolência, náusea, edema e fadiga.
--	---	---	--	---

ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO

Antianginoso; Anti-hipertensivo	Adultos: 25 a 200mg, VO Crianças >1 ano: 0,5 a 1mg/kg/dia, VO, em 1 a 2 doses divididas. Dose máxima: 2mg/kg/dia até	Betabloqueadores e bloqueadores do canal de cálcio, nifedipino, glicosídeos digitálicos, clonidina,	Medicamento incompatível com a Gestação e Amamentação. Hipersensibilidade, Bradicardia; Choque	Cautela nos pacientes com bradiarritmia, doença vascular periférica, doença pulmonar obstrutiva crônica; Bloqueio cardíaco de primeiro grau; Asmáticos, Insuficiência cardíaca; Retirada da
------------------------------------	--	---	---	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	250mg/dia. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente	ibuprofeno	cardiogênico; Hipotensão; Acidose metabólica; Distúrbios graves da circulação arterial periférica; Insuficiência cardíaca descompensada.	terapêutica concomitante com clonidina, pode mascarar sintomas de hipoglicemia, feocromocitoma não tratado. Evitar suspensão abrupta do medicamento. MONITORIZAÇÃO: ECG, frequência cardíaca, função renal, pressão arterial.
--	--	------------	--	---

CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO & CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO

Antiarrítmico; Anti-hipertensivo	Dose usual: iniciar com 3,125mg, VO, 2 vezes ao dia, por 2 semanas. Aumentar de forma progressiva: 6,25mg, VO, 2 vezes ao dia, por 2 semanas; 12,5mg, VO, 2 vezes ao dia. Dose máxima: 25mg, VO, 2 vezes ao dia. Conforme orientação médica e resposta terapêutica.	Evitar associação com outras drogas inotrópicas negativas e bradicardizantes.	Medicamento de uso cauteloso na Gestação e Amamentação. Hipotensão, Vertigem, fadiga, Hiperglicemia, aumento de peso, Diarreia, Fraqueza	PRECAUÇÕES: administrar com cautela em pacientes com insuficiência cardíaca e angina. Contraindicado no choque cardiogênico MONITORIZAÇÃO: frequência cardíaca, pressão arterial, ureia, creatinina, função hepática, glicemia, colesterol e triglicérides
-------------------------------------	---	---	--	--

ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO & ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO

Anti-hipertensivo	Adultos: 2,5mg a	Administração com	Medicamento	PRECAUÇÕES: administrar com
-------------------	------------------	-------------------	-------------	-----------------------------

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	<p>40mg/dia, VO. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente. Crianças: 0,1mg/kg/dia, VO, aumentar lentamente 2 vezes por semana. Dose máxima: 0,5mg/kg/dia, VO. Neonatos: 0,01 a 0,1mg/kg/dose, 1 vez. Dose máxima: 150mcg/kg/dose, VO, a cada 6h.</p>	<p>outro anti-hipertensivo pode causar efeito aditivo</p>	<p>compatível com a Amamentação e contraindicado na Gestação, risco de teratogenicidade</p>	<p>cautela em pacientes com insuficiência renal. REAÇÕES ADVERSAS: tosse seca. Angioedema. Síncope MONITORIZAÇÃO: creatinina e potássio após sua introdução.</p>
--	---	---	---	--

ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO

<p>Anti-hipertensivo Diurético</p>	<p>Adultos: Dose usual: 25 a 100mg, VO, 1 vez ao dia. Crianças: Dose usual: 1,5 a 3mg/kg/dia, VO, fracionados em 2 a 4 vezes ao dia. Dose máxima: 200mg. Neonatos: Dose usual: 1 a 3mg/kg/dia, VO, a cada 12 a 24h.</p>	<p>Pode potencializar a ação de agentes anti-hipertensivos. É contraindicado o uso concomitante com eplerenom, trianterom.</p>	<p>Medicamento compatível com a Amamentação e contraindicado na Gestação, risco de teratogenicidade</p>	<p>Úlcera da pele, hipercalemia (grave), acidose metabólica, hemorragia gástrica, gastrite, agranulocitose, lúpus eritematoso sistêmico, câncer de mama, causa e efeito não estabelecida. MONITORIZAÇÃO: potássio sérico e urinário. PRECAUÇÕES: Uso em idosos</p>
--	---	--	---	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO				
Anti-hipertensivo Diurético	Adultos: Dose usual: 20 a 80mg, VO, fracionados A Critério Médico. Dose de manutenção: 20 a 120mg, VO. Dose máxima: 600mg/dia. Crianças: Dose inicial: 1 a 2mg/kg/dose, VO, 2 a 4 vezes ao dia. Dose de manutenção: 0,5 a 2mg/kg/dose, VO, 2 a 4 vezes ao dia. Dose máxima: 6mg/kg/dia. Neonatos: Dose usual: 1 a 2mg/kg, de 12/12h.	Associações desaconselhadas, requer avaliação risco benefício.	Medicamento sem informações quanto a compatibilidade com a Amamentação, mas é contraindicado na Gestação, risco de teratogenicidade, e na anúria.	Hipotensão arterial. Eritema multiforme, eczema, síndrome de Stevens-Johnson. Pancreatite, hepatite isquêmica. Agranulocitose, anemia aplástica (raras), anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia. Mefrite Interstícia. Ototoxicidade PRECAUÇÕES: pacientes com hiperglicemia, hipocalemia e hiponatremia severa. Seu uso crônico pode levar a um aumento de ácido úrico. MONITORIZAÇÃO: eletrólitos séricos, função renal. Em altas doses, monitorar audição.

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO				
Anti-hipertensivo Diurético	Adultos: Dose usual: 12,5 a 50mg, VO, 1 vez ao dia. Crianças: Dose usual: 1,5 a 3mg/kg/dia, VO, fracionados em 2 a 4 vezes ao dia. Dose máxima: 200mg Neonatos: Dose usual:	Contraindicado o uso concomitante com dofetilida. Evitar lítio.	Medicamento compatível com amamentação, devendo ser criterioso o uso na gestação e contraindicado no caso de anúria.	Arritmias cardíacas, Desordem hematopoéticas, hepatotoxicidade, pancreatite, Edema pulmonar, Eczema, Síndrome de Stevens-Johnson, Lúpus eritematoso sistêmico, Necrólise epidérmica tóxica, hipocalemia. MONITORAR: potássio. eletrólitos séricos,

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	2 a 5mg/kg/dia, VO, fracionados a cada 12h. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada			ureia e creatinina
--	---	--	--	--------------------

ISSOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO

Anti-hipertensivo vaso dilatador coronariano	10 mg a 120 mg/dia conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente.	Anti-histamínicos ou anti-hipertensivos aumenta o efeito hipotensor ortostático; com simpaticomiméticos, pode ter reduzido o seu efeito antianginoso. Sildenafil leva a hipotensão grave, risco cardiopata.	Contraindicado na hipersensibilidade, nos casos de hipotensão arterial grave	PRECAUÇÕES: Cautela quando administrado a pacientes com glaucoma, idosos
--	---	---	--	--

LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO

Anti-hipertensivo e Insuficiência Cardíaca Crônica	Dose usual: 12,5 a 100mg/dia, VO, 1 a 2 vezes ao dia. conforme orientação médica e resposta terapêutica	Associação com AINES, reduzem o efeito anti-inflamatórios, medicamentos que	Medicamento sem informações quanto a compatibilidade com a	Dor torácica, Fadiga, Hipoglicemia, Diarreia, Infecção urinária, Anemia, Fraqueza, dor nas costas, Tosse, trombocitopenia,
--	---	---	--	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	apresentada pelo paciente	reduzem a pressão sanguínea, eleva o risco de hipotensão.	Amamentação, mas é contraindicado na Gestação, risco de teratogenicidade ORIENTAÇÕES: alternativa quando da contraindicação para IECAs	rabdomiólise, angioedema. PRECAUÇÕES: pacientes com insuficiência renal. MONITORIZAÇÃO: pressão arterial, frequência cardíaca, função renal, e eletrólitos
--	---------------------------	---	--	--

PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO

Anti-hipertensivo; Antiarrítmico; Antienxaquecoso	Adultos: 10 mg a 320mg/dia, VO Neonatos: 0,25mg/kg/dose, de 6-8h Crianças: 0,5 mg a 1mg/kg/dia, a cada 6 - 8h. Dose máxima: 60mg/dia. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente	Contraindicado o uso concomitante com tioridazina.	Medicamento compatível com a amamentação, mas contraindicado na Gestação	Eritema, síndrome de Stevens-Johnson. Asma, broncoespasmo, choque cardiogênico, bloqueio cardíaco, segundo e terceiro grau, bradicardia sinusal. MONITORIZAÇÃO: frequência cardíaca e pressão arterial.
---	--	--	--	---

METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO

Anti-hipertensivo	Adultos: 250mg a 2000 mg/dia, VO Crianças: Dose inicial: 10mg/kg/dia, VO,	Lítio administrado concomitantemente a metildopa pode causar toxicidade por lítio.	Medicamento compatível com a amamentação, devendo o uso ser	Insuficiência Cardíaca Congestiva, necrólise epidérmica tóxica, colite, pancreatite,
-------------------	--	--	---	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	<p>fracionados em 2 a 4 administrações. Dose máxima: 65mg/kg/dia ou 3g/dia, VO.</p> <p>Neonatos: Dose usual: 5 a 40mg/kg/dia, fracionados em 3 a 4 administrações.</p> <p>Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente</p>		<p>crítico durante a gestação.</p>	<p>parkinsonismo, sedação, depressão da medula óssea, transtorno hematopoético.</p> <p>PRECAUÇÕES: Ajuste renal necessário.</p> <p>MONITORIZAÇÃO: pressão arterial, hemograma, teste de Coombs direto: basal, em seguida, 6 e 12 meses após início da terapia.</p> <p>Função hepática; basal, periodicamente, especialmente durante as primeiras 6 a 12 semanas.</p>
--	---	--	------------------------------------	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa De Controle Da Tuberculose E Hanseníase

ISONIAZIDA				
Tuberculostático	Adultos:5mg/kg/dia, 1 vez ao dia.Dose máxima: 300mg/dia.Crianças: 10-15mg/kg/dia, 1 a 2 vezes ao dia.Dose máxima: 300mg/dia.Profilaxia: 10mg/kg/dia, 1 vez ao dia.Dose máxima: 300mg/dia.	Perda do apetite, náusea, vômito, dor estomacal. Fraqueza, neuropatia periférica. Agranulocitose, Anemia, Convulsão, Lúpus Trombocitopenia	Medicamento compatível com a amamentação, devendo o uso ser criterioso durante a gestação.	MONITORIZAÇÃO: testes de função hepática.
RIFAMPICINA				
Tuberculostático	Adultos:600mg/dia, VO Profilaxia meningocócica:600mg, VO, 2 vezes ao dia, por 2 dias.Crianças: 10 a 20mg/kg/dia, VO, em intervalos de 12 ou 24h.Dose máxima: 600mg Profilaxia meningocócica:20mg/kg/dia VO, a cada 12h, por 2 dias.	Anti-retrovirais, Contraceptivos, anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, anticoagulantes, benzodiazepinas, antimicrobianos, hipoglicemiantes, imunossupressore, narcóticos, metadona, antidepressivos	Diminuição da pressão artéria,Eritema, insuficiência adrenocortical,miopatia Medicamento compatível com a amamentação, devendo o uso ser criterioso durante a gestação	Paciente com hipersensibilidade à qualquer rifamicina administração simultaneamente com a combinação de saquinavir/ritonavir



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

PIRAZINAMIDA				
Tuberculostático	Dose é de 35 mg por kg de peso corporal com até 20 quilos. Entre 20 e 35 kg de peso, indica-se a dose de dois comprimidos ao dia. Entre 35 e 45 kg, empregam-se três comprimidos e pacientes com mais de 45 kg devem usar quatro comprimidos ao dia	Zidovudina; probenecida, etionamida, isoniazida e rifampicina aumenta o risco de reações e efeitos tóxicos	náusea, vômito, dores ósseas e articulares, icterícia, lesão hepática	Uso criterioso durante a gestação e amamentação. Não há contraindicação relativa a faixas etárias.
ETAMBUTOL				
Tuberculostático	Crianças até 25 kg, usa-se a dose de 25 mg/kg/dia. - Entre 25 e 35 kg, a dose é de 600 mg/dia. Para adultos, entre 35 kg e 45 kg, usa-se a dose de 800 mg ao dia. Adultos com mais de 45 kg devem receber 1200 mg ao dia	O paciente não deve usar etambutol juntamente com sais de alumínio que podem interferir na absorção do fármaco. Indica-se um intervalo de várias horas entre as administrações.	Alterações da acuidade visual, artralgia, desconforto ou dor abdominal, mal-estar, cefaléia,	Contra indicado durante a gestação e amamentação. Não deve ser usado em crianças menores de seis anos de idade
DAPSONA				
Hansenostáticos	Tratamento da hanseníase: Adultos: dose de um comprimido ao dia. Crianças: calcula-se 1 mg/kg a 2 mg/kg ao dia.	Medicamentos potencialmente depressores da medula óssea, cloranfenicol, amprenavir,	Hiperpigmentação, hemólise, náuseas, vômitos, diarreias, dermatite alérgica,	Contra indicado durante a gestação e amamentação

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

		saquinavir, probenecida e trimetoprima.		
--	--	---	--	--

CLOFAZIMINA

Hansenostáticos	Hanseníase dapsona-resistente multibacilar: 50 a 100mg/dia. lesão nervosa periférica ou ulceração epidérmica: 100 a 300mg/dia	Reações anti-inflamatórias com AINES	Gastrointestinais: Dor abdominal e epigástrica, diarreia, náusea, vômito, Alteração na coloração da urina, fezes, saliva, suor; açúcar do sangue elevado	Não há contra-indicações conhecidas.
-----------------	--	--------------------------------------	--	--------------------------------------

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa De Assistência Às Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS, Hepatites Virais

ANTIVIRAIS, ANTIBIÓTICOS, ANTIPARASITARIOS E ANTIFÚNGICOS

ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL & ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO				
Antiparasitário	Dose usual: 400 mg, VO dose única; Taenia: 01 dose / 03 dias; Giardia: 01 dose / 05 dias;	Aumento dos níveis do albendazol com o uso de cimetidina, praziquantel e dexametasona; O ritonavir, a fenitoína, a carbamazepina e o fenobarbital podem reduzir as concentrações sua plasmática	Contraindicado na gestação, e para pacientes com conhecida hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.	Dor de cabeça; Aumento das enzimas hepáticas. Dor abdominal, náuseas e vômitos; Febre

BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PO P/ SUSP INJETAVEL				
Penicilina; Antimicrobiano	Sífilis primária, secundária e latente precoce. Dose usual: 2.400.000UI, IM, em dose única (dividido em 2 sitios); Sífilis Latente Tardia ou Sífilis Latente de Duração Desconhecida. Dose usual: 2.400.000UI, IM, (dividido em 2 sitios), 1 vez por semana para um total de 3 doses	O uso concomitante com anticoncepcionais orais pode haver redução da eficácia contraceptiva. Metotrexato: As penicilinas diminuem a excreção do metotrexato, acarretando risco de intoxicação por este fármaco. Micofenolato de mofetila: Há redução	Cefaleia. Monilíase oral; náusea; vômito; diarreia. Erupções cutâneas; rash; prurido; urticária. Edema por retenção de fluidos. Reações de hipersensibilidade: reações anafiláticas; reação semelhante à doença do soro; edema de laringe. Hipotensão.	Contraindicada para pacientes com hipersensibilidade as penicilinas e cefalosporinas

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	Sífilis terciária. Dose usual: 2.400.000UI, IM, (dividido em 2 sitios), 1 vez por semana para um total de 3 doses	dos níveis séricos deste fármaco. Probenecida: Diminui a taxa de excreção das penicilinas, assim como prolonga e aumenta os níveis sanguíneos. Tetraciclinas: Podem reduzir o efeito terapêutico das penicilinas.		
--	---	---	--	--

NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL

Antifúngico Tópico	Adultos e crianças: 100.000 a 600.000UI, VO, 4 vezes/dia. Prematuros e crianças de baixo peso: 100.000UI, VO, 4 vezes/dia. Lactentes: 100.000 a 200.000UI, VO, 4 vezes/dia.	Não são conhecidas interações com outros medicamentos e/ou outras substâncias.	Compatível com a amamentação, e contraindicado na gestação	Hipersensibilidade e angioedema, incluindo edema facial. Em altas doses orais poderá apresentar diarreia, distúrbios gastrintestinais, náuseas e vômitos.
-----------------------	--	---	---	---

SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA

Antimicrobiano tópico	Aplicar 2 a 3 vezes sem excessos, conforme indicação médica e	Potencializa os efeitos da fenilbutazona e reduz os efeitos dos	Casos de hipersensibilidade	Prurido, erupções, fotos sensibilidade, agranulocitose, hepatite e febre
--------------------------	---	---	--------------------------------	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	resposta terapêutica	anticoagulantes e anticonvulsivantes		
--	----------------------	--------------------------------------	--	--

METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO & BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL

Antiparasitário	Adultos: 500 a 750mg, VO, a cada 6 ou 8 h Crianças: 30 – 50 mg/kg/dia, VO, a cada 8 h Neonatos Peso < 1Kg; <14 dias 7,5mg/kg/dose, VO, a cada 12 h.	Álcool, Fenobarbital, Fenobarbital, Lítio, Ciclosporina, Colestiramina, Carbamazepina, Cimetidina	Hipersensibilidade; Gestantes (primeiro trimestre). Uso de disulfiram nas últimas 2 semanas; Uso de álcool ou produtos contendo propileno glicol durante a terapia ou dentro de 3 dias após a interrupção da terapia	Efeitos do SNC: meningite asséptica, encefalopatia, convulsões, neuropatia periférica (incluindo dormência das extremidades e parestesia) e neuropatia óptica. MONITORIZAÇÃO: Observar pacientes idosos e/ou com insuficiência hepática grave, quanto ao surgimento de sintomas neurológicos
-----------------	---	---	--	---

NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO OU CAPSULA

Antimicrobiano – miscelânea	Adultos: 50-100mg, VO, de 6/6h Profilaxia: 50-100mg, VO, 1 vez ao dia Crianças: 5 a	Vacina BCG, Vacina contra a cólera, Vacina Tifoidea, Norfloxacina, Espironolactona, Ácido fólico, Fluconazol	Hipersensibilidade. Medicamento compatível com a Gestação e Amamentação Ajuste Renal: CrCl < 60ml/min:	Anemia hemolítica, Insuficiência renal, toxicidade hepática MONITORIZAÇÃO: Sinais de reação pulmonar; Sinais de dormência ou formigamento das extremidades; Testes periódicos de função hepática, Testes periódicos de
-----------------------------	---	--	---	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	<p>7mg/kg/dia, VO, de 6/6h Dose máxima: 400mg/dia Profilaxia: Dose usual: 1 a 2mg/kg/dia, VO, fracionados de 1 a 2 vezes ao dia. Dose máxima: 100mg/dia, VO.</p>		<p>contraindicado</p>	<p>função renal</p>
--	---	--	-----------------------	---------------------

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG + 8 MG/ML SUSP. ORAL & SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMP.

<p>Antimicrobiano -SUFA</p>	<p>Adultos: 400 -1600*mg, VO, 2 vezes ao dia. Dose máxima: 6.400 mg ao dia. Crianças: 8 a 10*mg/kg/dia, VO, fracionados em 2 administrações. Pneumonia por Pneumocystiscarinii: 20*mg/kg/dia, VO, em 4 doses diárias. (*Dose de trimetoprima)</p>	<p>ANTÍDOTO (p/ trimetoprima): Folinato de cálcio. Amantadina, amiodarona, Fenitoína. Derivados de sulfonilureia: glibenclamida, gliclazida, glipizida, clorpropamida, Digoxina, Antidepressivos</p>	<p>Hipersensibilidade Medicamento contraindicado durante a gestação, e uso cauteloso na amamentação</p>	<p>Contraindicado nos casos de lesões graves do parênquima hepático e a pacientes com insuficiência renal grave</p>
-----------------------------	--	--	--	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL & CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO OU CAPSULA

Cefalosporina 1ª geração; Antimicrobiano	Adultos: 250 a 1000mg, VO, de 6/6h. Durante 7 a 14 dias. Dose máxima: 4g/dia Crianças: 25 a 100mg/kg/dia, VO, dividido a cada 6/6h ou 8/8h. Durante 7 a 14 dias. Dose máxima: 4g/dia	Metformina, Probenecida, Antagonistas da vitamina K (por exemplo, varfarina)	Medicamento requer cautela durante a amamentação e gestação. CONTRAINDICAÇÃO: Pacientes alérgicos às cefalosporinas	Agitação, tonturas, fadiga, alucinações, dor abdominal, diarreia, dispepsia, gastrite. MONITORIZAÇÃO: Hemograma, função hepática e renal e sinais de diarreia associado ao antibiótico. ADVERTENCIAS E PRECAUÇÕES: Ter cautela com pacientes com historia de doença gastrointestinal, particularmente colite.
---	---	--	---	---

CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO

Antimicrobiano / Quinolona	Adultos: 250 a 500mg, VO, 2 vezes ao dia Crianças: 10 a 20mg/kg/dose, VO, a cada 12 horas durante 10 a 21 dias. Dose máxima: 750mg/dose	Antiarrítmicos classe IA e III, antidepressivos tricíclicos, macrolídeos, antipsicóticos; metoclopramida, cafeína, Fenitoina, metotrexato, antagonistas da vitamina K, glibenclamida	CONTRAINDICAÇÃO: Durante a amamentação e requer cautela durante a gestação. Hipersensibilidade ao derivado quinolônico; Administração concomitante com tizanidina.	Tonturas, insônia, nervosismo, sonolência, cefaleia, inquietação; Erupção cutânea. ADVERTENCIAS E PRECAUÇÕES: Luz solar excessiva; Na terapia concomitante com esteroides, recomenda-se descontinuar com o primeiro sinal de inflamação, inchaço e dor no tendão. MONITORIZAÇÃO: Função renal, hepática, hemograma e febre.
----------------------------	--	--	---	---

CNPJ Nº 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

AMOXICILINA 50 MG/ML PO PARA SOLUÇÃO ORAL & AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO OU CAPSULA

Antimicrobiano / Penicilina	Adultos e crianças acima de 10 anos de idade: 250mg, VO, 8/8h, aumentada para 500mg, VO, 8/8h. Dose Máxima: 6 g. Crianças e neonatos: < 3 meses: 30mg/kg/dia, VO, a cada 12h divididos > 3 meses: 25 a 45mg/kg/dia, VO, a cada 12h divididos. Dose máxima: 500mg/dose ou 20 a 40mg/kg/dia, a cada 8h (máximo de 250mg/dose)	Probenecida, contraceptivos orais combinados, alopurinol, varfarina	CONTRAINDICAÇÃO Hipersensibilidade. Medicamento compatível com amamentação, mas contra indicado durante a gestação.	Diarreia, náusea e rash cutâneo, Vômito, urticária e prurido. MONITORIZAÇÃO: Com a terapia prolongada, monitorar função renal, hepática e função hematológica periodicamente; Avaliar paciente no início e durante o tratamento para a infecção; Monitorar os sinais de anafilaxia durante a primeira dose. Alta incidência de reação cruzada com outros beta-lactâmicos e cefalosporina;
--------------------------------	--	---	---	--

METRONIDAZOL 10% CREME VAGINAL

Antiparasitário	Aplicação via vaginal, 1 vez a noite por 10 dias	Álcool, Fenobarbital, Fenobarbital, Lítio, Ciclosporina, Colestiramina, Carbamazepina, Cimetidina	Hipersensibilidade, contraindicado na pediátrica e para homens.	PRECAUÇÕES/ADVERTÊNCIAS: Efeitos do SNC: meningite asséptica, encefalopatia, convulsões, neuropatia periférica (incluindo dormência das extremidades e parestesia) e neuropatia óptica. MONITORIZAÇÃO: Observar pacientes idosos e pacientes com insuficiência hepática grave. Observar pacientes quanto ao surgimento de sintomas neurológicos
-----------------	--	---	---	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

MICONAZOL NITRATO 2% CREME DERMATOLOGICO & MICONAZOL NITRATO 2% CREME VAGINAL

Antifúngico	Dose usual: quantidade suficiente para cobrir a área afetada, 3 vezes ao dia.	Não há relatos de interações significativas	Hipersensibilidade. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávida	Irritação local, prurido e sensação de ardor. Não há contraindicações para pacientes idosos.
-------------	--	--	--	--

FLUCONAZOL 150 MG COMPRIMIDO OU CAPSULA

Antifúngico	Adultos: 150mg/dia, VO. Dose máxima: 400mg/dia, VO. Crianças: 3 a 6 mg/kg/dose, VO, em dose única.	Contraindicado associação: cisaprida, terfenadina, eritromicina, rifampicina, Hidroclorotiazida, amitriptilina, nortriptilina, azitromicina, benzodiazepínicos, carbamazepina, losartana, fenitoína, prednisona.	Medicamento compatível com a amamentação, mas que durante a gestação, seu uso deve ser criterioso	Anafilaxia. PRECAUÇÕES: deve ser usado com cautela em pacientes com disfunção renal e hepática ou hepatotoxicidade prévia de algum derivado azol. Usar com cautela em pacientes com risco de arritmia. MONITORIZAÇÃO: testes periódicos de função renal (AST, ALT, fosfatase alcalina) e testes de função renal, potássio.
-------------	--	--	--	--

ITRACONAZOL 100 MG COMPRIMIDO OU CAPSULA

Antifúngico	Adultos: 100mg/dia, VO. Dose máxima: 400mg/dia, VO.	terfenadina, astemizol e mizolastina, , felodipino, nisoldipino, lercanidipino, ivabradina, ranolazina, eplerenona, sinvastatina,	Medicamento incompatível com a Gestação e Amamentação	Náusea, síndrome de Stevens- Johnson, leucopenia, hepatotoxicidade, anafilaxia. MONITORIZAÇÃO: função renal em pacientes com disfunção hepática
-------------	--	---	--	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

	Crianças: 3 a 8mg/kg/dia	domperidona, carbamazepina, fenitoína e fenobarbital, rifampicina, rifabutina e isoniazida,		preexistente e em todos os pacientes sendo tratados por mais de um mês.
--	--------------------------	---	--	---

AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO & AZITROMICINA 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL

Macrolídeo; Antimicrobiano	Adultos: 500mg, VO, 1 vez ao dia. Dose máxima: 1g Crianças: 10 a 20mg/kg/dia, VO, 1 vez ao dia. Dose máxima: 500mg/dia Neonatos: 10mg/kg/dose, VO, 1 vez por dia durante 7 dias, & 5mg/kg/dose 1 vez ao dia por 5 semanas. Coqueluxe, tratamento e profilaxia pós-exposição: 10mg/kg/dose, VO, 1 vez ao dia durante 5 dias	O uso concomitante com digoxina pode aumentar a concentração de digoxina O uso concomitante com derivados de Ergo não é recomendado (ex.dihidroergotamina, mesilatoergoloide, ergonovina, ergotamina, metilergonovina, pimozida	Após a reconstituição manter em temperatura ambiente por 5 dias. Não há dados quanto a sua segurança durante a amamentação e gestação.	Vômitos e diarreia ADVERTENCIAS/PRECAUÇÕES Pacientes com disfunção hepática significativa. Pacientes com intervalo de QT prolongado MONITORIZAÇÃO: Testes de função hepática
-------------------------------	---	---	---	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

PERMETRINA 1% LOCAO & PERMETRINA 5% LOCAO				
Piretróide 1% Loção Shampoo: Pediculose; 5% Loção Pele: Escabiose (sarna);	Adulto: 30 ml Crianças de 6 – 12 anos: Até 15 mL de produto Crianças de 2 – 5 anos Até 7,5 mL de produto	Não há relatos de interações com o uso deste medicamento.	Medicamento contraindicado durante a gestação e amamentação, em caso de hipersensibilida aos componentes do produto, e em Crianças menores de 2 anos, deve ser evitado.	Prurido, edema e eritema. parestesia e alterações na pele (eczema, vermelhidão, coceira, queimação, irritação, desconforto e dor)

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa de Controle do Tracoma

AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO & AZITROMICINA 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL

<p>Macrolídeo; Antimicrobiano</p>	<p>Adultos: 500mg, VO, 1 vez ao dia. Dose máxima: 1g Crianças: 10 a 20mg/kg/dia, VO, 1 vez ao dia. Dose máxima: 500mg/dia Neonatos: 10mg/kg/dose, VO, 1 vez por dia durante 7 dias, & 5mg/kg/dose 1 vez ao dia por 5 semanas. Coqueluxe, tratamento e profilaxia pós- exposição: 10mg/kg/dose, VO, 1 vez ao dia durante 5 dias</p>	<p>O uso concomitante com digoxina pode aumentar a concentração de digoxina O uso concomitante com derivados de Ergo não é recomendado (ex. dihidroergotamina, mesilatoergoloide, ergonovina, ergotamina, metilergonovina, pimozida</p>	<p>Após a reconstituição manter em temperatura ambiente por 5 dias. Não há dados quanto a sua segurança durante a amamentação e gestação.</p>	<p>Vômitos e diarreia ADVERTÊNCIAS/PRECAUÇÕES Pacientes com disfunção hepática significativa. Pacientes com intervalo de QT prolongado MONITORIZAÇÃO: Testes de função hepática</p>
---------------------------------------	--	---	--	--

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa de Combate às Arboviroses

SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9 G PO PARA SOLUÇÃO ORAL				
Reidratante oral, repositores de água e eletrólitos	Dissolva o conteúdo da embalagem em 500 ml de água, e o consuma em até 24 horas	Picos de hipertensão em pacientes em uso de digoxina	Contraindicado na obstrução intestinal, perfuração do intestino, ou vômitos frequentes e ininterruptos	Não se observam eventos adversos.

DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL & DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO				
Analgésico, Antipirético, Anti-inflamatório	Adultos e Crianças > 12 anos: Dose usual: 500 a 750mg (20 a 30 gotas), VO, 1 a 4 vezes ao dia. Crianças: Dose usual: 20 a 25mg/kg/dose, VO, de 6/6h. Dose máxima: 500mg. Neonatos: Dose usual: 10mg/kg/dose, VO, em intervalos de 6/6h.	Não administrar concomitantemente com ciclosporina.	PRECAUÇÕES: história de ulceração gastrointestinal, sangramento e perfuração. Disfunção hepática e renal.	MONITORIZAÇÃO: temperatura e frequência cardíaca. Pressão arterial e frequência cardíaca, particularmente com administração parenteral

CNPJ Nº 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUCAO ORAL & PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO

<p>Analgésico, Antipirético, Anti-inflamatório não- hormonal</p>	<p>Adultos: 500mg, VO, em intervalos de até 4h, se necessário. Máxima: 3g/dia. Crianças: 10 a 15mg/kg, VO, em intervalos de 4 a 6h. Dose máxima: 5 doses/dia. Neonatos: Ataque: 24mg/kg, VO. Manutenção: 12mg/kg/dose, VO.</p>	<p>Associado a bebidas alcoólicas há elevação do risco de hepatotoxicidade</p> <p>ANTÍDOTO: Acetilcisteína (Fluimucil 600mg cp. eferv ou Fluimucil 10% ap. 3mL)</p>	<p>Pacientes com deficiência de G6PD. Gastrointestinal: hemorragia gastrointestinal Hepática: hepatotoxicidade Renal: nefrotoxicidade Respiratória: pneumonite.</p>	<p>ALERTA: ANTÍDOTO: Acetilcisteína (Fluimucil 600mg cp. eferv ou Fluimucil 10% ap. 3 mL); PRECAUÇÕES: Não exceder 5 doses em 24hs. Tratamento da superdosagem com N-acetilcisteína. MONITORAMENTO Testes da função hepática.</p>
--	--	---	---	---

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Vitamina A

VITAMINAS E SUBSTANCIAS MINERÁIS

ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO				
Vitamina	Dose usual: 5mg, VO, 1 vez ao dia. Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente	Fenitoína, fenobarbital, metotrexato e enzimas pancreáticas reduzem os seus níveis, enquanto que o ácido aminosalicílico, antiácidos, colestiramina, estrogênios, bloqueadores H2 e a carbamazepina reduzem sua absorção.	Contraindicado na anemia normocítica, perniciosa ou aplástica.	Imunológicas: alergia

OLEO MINERAL LIQUIDO				
Laxante	Adulto: ½ a Uma colher de sopa ao deitar-se. Crianças até 5 anos, 1 (uma) colher de chá à noite. 5 – 10 anos, ½ colher de sopa à noite e pela manhã.	Não foram identificadas interações medicamentosas clinicamente relativas.	Uso criterioso durante a amamentação e gestação, em idosos e crianças	Hipersensibilidade

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

SULFATO FERROSO 25 MG/ML FE²⁺ + SOLUCAO ORAL & SULFATO FERROSO 40 MG FE²⁺ COMPRIMIDO				
Suplementação de Ferro em Crianças e Gestantes	Conforme orientação médica e resposta terapêutica apresentada pelo paciente. Seguindo Protocolo de Suplementação de Ferro em Crianças e Gestantes	A ingestão de álcool, causando incremento do depósito hepático de ferro, aumenta a probabilidade de efeitos colaterais e até tóxicos do ferro, quando em uso prolongado.	Hipersensibilidade aos sais de ferro; Anemias com leucemias e hepatopatia aguda, não ferropriva; Talassemia; Processos que impedem a absorção do ferro por via oral, diarreia, retocolite, artrite, Crohn e asma.	Gastrintestinal: sensação de plenitude, dores epigástricas, náuseas, constipação ou diarreia. O possível escurecimento das fezes, não tendo significado clínico. MONITORAMENTO Exames hematológicos, função hepática

VITAMINA A - 100.000 UI (COR AMARELA) OU 200.000 UI (COR VERMELHA)				
Vitamina	<p>Crianças: 6 – 11 meses 100.000 UI - Uma dose.</p> <p>Crianças: 12 – 59 meses 200.000 UI - Uma vez a cada 6 meses</p> <p>Mulheres no Pós-parto imediato, antes da alta hospitalar 200.000 UI Oral Uma vez</p>	Recomenda-se não suplementar a criança que faz o uso diário de polivitamínico com vitamina A ou qualquer outro suplemento isolado de vitamina A.	Não há efeitos colaterais para as dosagens recomendadas pelo programa, mas é possível que a criança coma menos durante o dia da administração, vomite ou sinta dor de cabeça	Contraindicado em gestantes

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II

REALAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES, DE ROTINA, SEGUIMENTO E RASTREAMENTO A SEREM SOLICITADOS PELO ENFERMEIRO, CONFORME OS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E/OU ADOTADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARIAS BRITO - CE

PROGRAMAS / EXAMES	
Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança	
Hemograma;	Tipagem Sanguínea
Sumário de Urina;	Glicemia;
Teste do Pezinho, Olhinho e Orelhinha	Parasitológico de Fezes;
Coprologia Funcional	
Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher	
Hemograma;	Hematócrito;
Anti-HIV 1 e Anti HIV-2;	Sumário de Urina;
VDRL;	B-HCG;
Glicemia;	Fator Rh (Fator D);
Tipagem Sanguínea & Coombs Indireto;	Sorologia para Hepatite B;
Rubéola e Toxoplasmose IgG e IgM;	Bacterioscopia para Secreção Vaginal;
Citopatológico Cérvico - Vaginal;	Ultrassom Obstétrico;
Mamografia de Rastreamento	Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatite B e C, Gravidez;
Urocultura e Parasitológico de Fezes	Citomegalovirus
Programa de Diabetes Mellitus & Programa de Hipertensão Arterial	
Glicemia;	Microalbuminúria;
Teste de Tolerância a Glicose - TTOG;	Triglicerídeos;
Hemoglobina Glicosada/Glicada;	Ureia;

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

Hemograma;	Creatinina;
Colesterol Total e Frações;	Sódio;
Ácido Úrico;	Potássio;
Pesquisa de Elementos Anormais e Sedimento de Urina;	TGO;
Bilirrubina Total e Frações;	TGP;
Proteinúria	
Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase	
Baciloscopia - BAAR;	PT - Prova Tuberculina;
Teste Rápido Anti HBS; Anti HCV; Anti-HIV	Ureia
Hemograma	Creatinina
Raio X	Glicemia
Baciloscopia na linfa	Sumário de Urina
TGO	TGP
Cultura de Escarro	Avaliação de Incapacidade
Programa de Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais	
Citologia Oncótica;	VDRL;
Anti-HIV (Convencional e teste rápido diagnóstico);	Secreção Vaginal;
Hepatite B;	Hepatite C;
Programa de Controle do Tracoma	
Pesquisa do Tracoma	
Programa de Combate às Arboviroses;	
Hemograma	Teste Rápido Dengue, Zika, Chikungunya
PCR	VHS
Sorologia Dengue, Chikungunya	

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO III

Ficha de Referência e Contrarreferência

FICHA DE REFERÊNCIA INTERNA		
Prontuário N°		
Da Unidade Básica de Saúde da Família	Para Unidade:	
Nome do Usuário:		
CNS:	Idade:	Sexo:
História Clínica		
Data:	Assinatura do Profissional	

CNPJ N° 10.243.406/0001-59

Rua Antônio Fernandes de Lima, 412 – Centro – Farias Brito – CE – CEP: 63.185-000

e-mail: administração.sms@fariasbrito.ce.gov.br – Tel.: (88) 9.9697-2268



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE CONTRARREFEÊNCIA		
Prontuário N°		
Da Unidade:	Para Básica de Saúde da Família:	
Nome do Usuário:		
CNS:	Idade:	Sexo:
Conduta Terapêutica		
Data:	Assinatura do Profissional	