

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FARMÁCIA**

**CAROLINA RESENDE BITENCOURT**

**FARMACOVIGILÂNCIA DOS DESVIOS DE QUALIDADE NA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE**

**BELO HORIZONTE  
2017**

**CAROLINA RESENDE BITENCOURT**

**FARMACOVIGILÂNCIA DOS DESVIOS DE QUALIDADE NA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Área de concentração: Assistência Farmacêutica

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Aparecida Menezes de Pádua

Co-orientador: Prof. Dr. Edson Perini

**BELO HORIZONTE**

**2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

B624f Bitencourt, Carolina Resende.  
Farmacovigilância dos desvios de qualidade na rede pública de saúde / Carolina Resende Bitencourt. – 2017.  
82 f. : il.

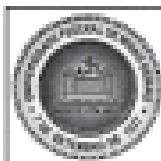
Orientadora: Cristiane Aparecida Menezes de Pádua.  
Coorientador: Edson Perini.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

1. Farmacovigilância – Teses. 2. Medicamentos – Controle de qualidade – Teses. 3. Medicamentos – Medidas de segurança – Teses. 4. Saúde pública – Teses. I. Pádua, Cristiane Aparecida Menezes de. II. Perini, Edson. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD: 362.1042

## FOLHA DE APROVAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA  
FARMACEUTICA

**UFMG**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**"Farmacovigilância dos desvios de qualidade na rede pública de saúde"**

### **CAROLINA RESENDE BITENCOURT**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA FARMACEUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA FARMACÉUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA FARMACÉUTICA.

Aprovada em 06 de julho de 2017, pela banca constituída pelos membros:

Prof. Cristiane Aparecida Menezes de Pádua - Orientadora  
UFMG

Prof. Edson Perini - Coorientador  
UFMG

Prof. Adriano Mas. Moreira Reis  
UFMG

Prof. André Oliveira Baldoni  
UFPSJ

Belo Horizonte, 6 de julho de 2017.

## **AGRADECIMENTO**

À Deus pela vida e por tudo que me foi concedido

Aos meus pais pela educação, pelos ensinamentos e por cada brilho no olhar depois de uma conquista

Ao Edson e à Cristiane por acreditarem na minha ideia, pela paciência, sabedoria e dedicação

À Ana Emília por adotar esse projeto e possibilitar sua concretização

À Lauanna por me auxiliar a cada dia, respondendo meus e-mails infundáveis

Ao Wagner e Karla por me apoiarem na difícil tarefa de conciliar trabalho e estudos

Aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde que se empenharam em implementar e construir um programa de farmacovigilância diante de tantas dificuldades

À Larissa pela disponibilidade em ir além das suas atividades do estágio para me ajudar

A todos os professores por tanta doação e generosidade ao ensinar

Aos colegas de mestrado e doutorado que tornaram a caminhada mais leve

À Priscila e Clarice que sempre vibraram junto comigo

Ao Marcelo, meu parceiro para tantas jornadas nessa vida

## RESUMO

Desvio de qualidade de medicamento (DQM) é um tipo de queixa técnica definida como a não conformidade com parâmetros estabelecidos para o produto e deve ser notificado em programas de farmacovigilância. O objetivo desse estudo é descrever os DQM registrados em uma rede pública municipal de saúde, e seu impacto na assistência farmacêutica. Trata-se de um estudo transversal dos DQM registrados entre abril e setembro de 2016 nas unidades de atenção primária e secundária da rede pública de Belo Horizonte. Foram avaliados todos os desvios de qualidade registrados em medicamentos pertencentes à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais vigente. As variáveis analisadas foram: tipo de desvio de qualidade, medicamento, forma farmacêutica, classe terapêutica, notificador, classe de risco sanitário (possível comprometimento para o medicamento, paciente e assistência farmacêutica - classificado como menor, médio e maior), resolutividade por parte dos fornecedores e retorno às notificações feitas no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). O impacto na assistência farmacêutica foi avaliado através da representatividade das unidades com DQM, do seu consumo médio e do seu custo financeiro direto. Foi realizada análise descritiva das variáveis por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e de dispersão.. As 271 notificações registradas no período envolveram 329 DQM. Medicamentos sólidos representaram 68,3% deles. As principais classes terapêuticas envolvidas foram anti-infecciosos de uso sistêmico (21%) e sistema nervoso central (20,3%). As unidades básicas de saúde foram os principais notificadores. Aproximadamente 70% dos DQM apresentaram risco sanitário médio distribuídos em: conteúdo da embalagem (47%), problemas na integridade da embalagem (26%), alterações no medicamento propriamente dito (22%) e desvios na rotulagem (5%). Os desvios levaram à inutilização de 9311 unidades farmacêuticas a um custo financeiro de R\$ 994,82 (US\$307,04). A representatividade da maioria dos registros foi inferior a 0,10%. Não houve impacto significativo do DQM no abastecimento dos medicamentos. Os fornecedores retornaram a 83,6% das notificações em um prazo médio de 50,4 dias. Nenhuma notificação realizada no NOTIVISA foi concluída e apenas sete delas estavam em análise ou em investigação ao final do estudo. O índice de incompletude das notificações no portal da Anvisa foi de 34,3%. A farmacovigilância é uma ferramenta importante na

minimização de impactos na assistência farmacêutica por melhorar a segurança e efetividade dos medicamentos dispensados e reduzir os prejuízos financeiros. Os resultados ressaltam a importância de estender essas atividades para além do ambiente hospitalar, onde a prática é mais consolidada.

**Palavras-chave:** desvios de qualidade, farmacovigilância, medicamentos, notificação, saúde pública

## ABSTRACT

Drug quality deviation (DQD) is a type of technical complaint defined as the disagreement with the parameters established for a pharmaceutical preparation which should be notified to pharmacovigilance programs. The objective of this study was to describe the DQD from the public health system and its impact on the pharmaceutical assistance. A cross-sectional study of DQD recorded from primary and secondary public health care centers in Belo Horizonte was performed between April and September 2016. All notifications of DQD related to drugs from the Municipal List of Essential Medicines were analyzed. Variables selected were: type of quality deviation, pharmaceutical product, therapeutic class, notifying health unit, risk classification (potential consequences for drug, patient and pharmaceutical care - rated as minor, intermediate and major risk), financial cost, reply of notification suppliers and reply of the notification system of the Brazilian Health Surveillance Agency (NOTIVISA/ANVISA). Variables were described by estimating absolute and relative frequencies, measures of central tendency and of dispersion. The 271 notifications recorded during the study involved 329 quality deviations. 68.3% of them were solid preparations. Anti-infectives for systemic use (21.0%) and nervous system drugs (20,3%) were the main therapeutic class involved in quality deviation. Approximately 70% of DQD were classified as being of intermediate risk. Drug-related problems included deviations in package content (47%), package integrity (26%), pharmaceutical product itself (22%) and label (5%). DQD led to a loss of 9,311 pharmaceutical preparations, representing a cost of U\$307.04 (R\$994.82). The representativeness of the majority of the records was lower than 0.10%. No significant impact of DQD on the drug supply was observed. Drug suppliers replied 83.6% of notifications in an average of 50.4 days. None notification has been completely analysed by NOTIVISA/ANVISA until the end of the study. The incompleteness rate by ANVISA notification site was 34.3%. Pharmacovigilance is an important tool to minimize potential patient harm, to improve the quality of dispensed drug and to reduce financial losses. The results highlight the need to strengthen this activity as well as extend it beyond the hospital setting, where this practice is best established.

**Key words:** drug quality deviation, pharmacovigilance, medicines, notification, public health system



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Marcos da legislação brasileira relacionados à evolução da farmacovigilância no país .....	15
Tabela 1	Representatividade das notificações de queixas técnicas ou desvios de qualidade em estudos de farmacovigilância, em relação ao total de notificações .....	18
Tabela 2	Faixas de intervalos de representatividade dos desvios de qualidade	26
Tabela 3	Classificação de incompletude de informações segundo Romero e Cunha (2006) .....	27

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AFE	Autorização de Funcionamento de Empresa
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification</i>
BPF	Boas Práticas de Fabricação
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CMM	Consumo Médio Mensal
DQM	Desvio de Qualidade em Medicamento
EA	Evento Adverso
FD	Farmácia Distrital
GEMED	Gerência de Assistência Terapêutica
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana para Saúde
PBH	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problema Relacionado a Medicamento
QT	Queixa Técnica
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES-MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SIEST	Sistema Integrado de Gestão de Estoque
SMSA-BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDM	Unidade de Dispensação de Medicamento
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URS	Unidade de Referência Secundária

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	13
2.1. Farmacovigilância no Brasil .....	28
2.2. Farmacovigilância de queixas técnicas .....	28
2.3. Qualidade das informações notificadas .....	28
2.4. Farmacovigilância na atenção primária e secundária à saúde .....	28
3. OBJETIVOS.....	23
4. MÉTODOS.....	23
5. RESULTADOS .....	28
5.1. Artigo.....	28
5.2. Apresentação em evento científico internacional.....	44
5.3. Prêmio Inovar BH 2016.....	44
5.4. Boletins de Farmacovigilância da SMSA-BH.....	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48
APÊNDICE A.....	53
APÊNDICE B.....	54
APÊNDICE C.....	55
APÊNDICE D.....	58
ANEXO 1 .....	60
ANEXO 2 .....	73
ANEXO 3 .....	76
ANEXO 4.....	77
ANEXO 5.....	79
ANEXO 6.....	80

## 1. INTRODUÇÃO

A farmacovigilância é definida como “a ciência e as atividades relativas a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema relacionado a medicamentos (PRMs)”<sup>1</sup>. São considerados riscos associados ao uso de medicamentos: queixa técnica, erros de medicação, inefetividade terapêutica, reações adversas, uso de fármacos para indicações não aprovada, intoxicações agudas e crônicas, uso abusivo e interações medicamentosas.<sup>2</sup>

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) preconiza o acesso aos medicamentos considerados essenciais, com segurança, qualidade, efetividade e promoção do uso racional. A vigilância dos medicamentos na fase pós-registro tem papel relevante no cumprimento desse objetivo. A insuficiência de recursos e a crescente demanda da população por assistência à saúde exigem que o Estado seja cada vez mais eficaz na sua gestão. Não basta disponibilizar os medicamentos padronizados; é necessário garantir os atributos determinados pela PNM para que a farmacoterapia tenha sucesso.<sup>3; 4; 5</sup>

A farmacovigilância representa uma interface importante entre a prática clínica e a regulação de medicamentos, sendo o seguimento farmacoterapêutico uma importante porta de entrada para o sistema de farmacovigilância.<sup>6</sup> Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Sistema Único de Saúde (SUS) é um ambiente propício para o desenvolvimento dessas atividades, na medida em que dispõe de profissionais capacitados que podem colaborar com a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas.<sup>7</sup> A sistematização do registro de desvios de qualidade de medicamentos (DQM) com notificação aos laboratórios fabricantes e aos órgãos regulatórios é um instrumento de aprimoramento da assistência farmacêutica. Internamente, contribui na garantia da segurança do paciente e, externamente é ferramenta para melhoria contínua para os detentores do registro, além de contribuir com as intervenções dos órgãos sanitários no setor regulado<sup>8</sup>.

A ocorrência de DQM tem impacto financeiro e clínico na assistência farmacêutica a ser considerado. O impacto financeiro especialmente no setor público ganha importância devido aos prejuízos decorrentes das unidades com desvios que são inutilizadas.<sup>4</sup> Sem um programa de farmacovigilância implementado, nem sempre os medicamentos impróprios para o consumo são devolvidos aos fabricantes ou substituídos. Em alguns casos, se a ocorrência de DQM for muito grande ou se uma medida sanitária que restrinja a comercialização for adotada, pode haver comprometimento da programação da assistência farmacêutica e do abastecimento da rede. Os desvios podem gerar também um impacto clínico ao ocasionar danos diretos ao paciente, caso os mesmos não sejam detectados antes da dispensação e administração do medicamento. Os desvios podem comprometer a segurança e efetividade do tratamento, ocasionar eventos adversos, inefetividade terapêutica, intoxicações ou erros de medicação.<sup>9; 10; 11</sup>

Estudos voltados para a avaliação da ocorrência de desvios de qualidade são necessários tanto do ponto de vista assistencial, quanto regulatório e financeiro. A grande maioria dos estudos de farmacovigilância já desenvolvidos abrange apenas a notificação de eventos adversos ou erros de medicação, com foco em ambiente hospitalar.<sup>12</sup>

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

A farmacovigilância possui quase 160 anos, considerando seu início em um episódio de reação adversa grave em uma jovem de 15 anos, morta após cirurgia em um pé. Sua morte foi atribuída à fibrilação ventricular provocada pelo clorofórmio utilizado como anestésico. Na época, os médicos foram incentivados a notificar outros casos de morte associados com anestesia, inaugurando, no Reino Unido, a notificação voluntária como método clássico da farmacovigilância.<sup>13</sup>

A história da regulação de medicamentos corre paralela à história das maiores fatalidades envolvendo reações adversas<sup>14</sup>. O risco associado ao uso de medicamentos é, portanto, um velho conhecido. Se por um lado, os medicamentos podem melhorar a expectativa de vida, tratar doenças, trazer benefícios sociais e

econômicos, por outro podem aumentar os custos da atenção à saúde<sup>15; 16</sup>. O conceito de farmacovigilância vem passando por várias mudanças que refletem o amadurecimento das atividades a ela relacionadas.<sup>16</sup>

## **2.1- Farmacovigilância no Brasil**

No Brasil, o sistema de farmacovigilância evoluiu na medida em que novos marcos regulatórios foram sendo publicados. No Quadro 1 esses marcos estão resumidos e organizados cronologicamente, destacando a relevância de cada um para o desenvolvimento dessa atividade no país.

A partir do conceito mais amplo apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, a farmacovigilância passou a englobar a vigilância de todos os PRMs. A partir desse momento, a vigilância pós-comercialização de queixas técnicas (QT) de medicamentos passou a ganhar mais importância. No entanto, muitos autores têm desenvolvido trabalhos com ênfase em farmacovigilância de eventos adversos (EA), mas pouco se sabe sobre a ocorrência de desvios de qualidade dos produtos acabados.<sup>12</sup>

O monitoramento dos medicamentos comercializados provê informações sobre os danos potenciais e reais, levando a uma reavaliação periódica da relação risco/benefício, desencadeando ações regulatórias de prevenção de riscos e a promoção da segurança e qualidade<sup>13</sup>. Os principais objetivos da farmacovigilância são:

- assegurar o cuidado e segurança dos pacientes em relação ao uso de medicamentos e às intervenções médicas;
- melhorar a saúde pública quanto ao uso de medicamentos;
- detectar e comunicar os problemas relacionados ao uso de medicamentos;
- avaliar os benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos, prevenindo os danos e maximizando os benefícios;
- promover o uso de medicamentos de forma segura, racional e eficaz (incluindo a efetividade em função do custo);
- promover a compreensão, educação e treinamento clínico no campo da farmacovigilância e sua efetiva comunicação ao público.<sup>1; 2; 7</sup>

Quadro 1 – Marcos da legislação brasileira relacionados à evolução da farmacovigilância no país

Marco regulatório	Relevância para a Farmacovigilância
Lei 6360 de 23/09/1976	Primeira legislação brasileira a mencionar ações de vigilância de medicamentos, notificações de acidentes ou reações nocivas ao órgão de vigilância sanitária.
Portaria 3916 de 30/10/1998	Define a Política Nacional de Medicamentos que determina qualidade, segurança e eficácia, acesso aos medicamentos e uso racional
Lei 9782 de 26/01/1999	Cria o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com a competência estabelecer, coordenar e monitorar o sistema de vigilância toxicológica e farmacológica de medicamentos de uso humano.
Portaria 696 de 07/05/2001	Criação do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos com o objetivo de desenvolver ações de vigilância pós comercialização. Implantação da rede de hospitais sentinela.
Adesão ao programa internacional da OMS / 2001	Adesão do Brasil ao programa internacional de monitorização de medicamentos da Organização Mundial de Saúde, denominado <i>Uppsala Monitoring Centre</i>
RDC 55 de 17/03/2005	Determina requisitos mínimos para comunicação às autoridades sanitárias e indícios de desvios, ações de recolhimento e estabelece a classificação de risco sanitário associado a desvios de qualidade.
Diretrizes Nacionais para a Vigilância de Eventos Adversos e Queixas Técnicas de Produtos sob Vigilância Sanitária / 2006	Publicadas diretrizes operacionais para subsidiar a execução de ações de vigilância a partir de notificações, para o monitoramento, análise e investigações dos eventos adversos e queixas técnicas de produtos sob vigilância sanitária: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento das ações multidisciplinares, intra e intersetoriais</li> <li>• Descentralização de ações</li> <li>• Organização e disseminação de informações em vigilância de eventos adversos e queixas técnicas</li> <li>• Capacitação e Formação de Pessoal para o Vigipós</li> <li>• Realização de estudos e pesquisas</li> </ul> Constituição da Câmara Técnica de Vigilância de Eventos Adversos e Queixas Técnicas
RDC 4 de 10/02/2009	Estabelece normas para implantação do serviço de farmacovigilância nos laboratórios detentores de registro, tornado obrigatório o registro sistemático de notificações.
Portaria 1660 de 22/07/2009	Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPÓS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

A adesão do Brasil ao *Uppsala Monitoring Centre* ocorreu em 2001 e despertou a consciência de que um sistema confiável é necessário à saúde pública para promover o uso racional e seguro de medicamentos<sup>16</sup>. A adesão implicava na implantação de um sistema de farmacovigilância no país que pudesse cooperar com os demais centros do mundo. A estratégia adotada pela agência reguladora foi a criação da Rede de Hospitais Sentinela, no mesmo ano. Formada principalmente por instituições de ensino e hospitais de alta complexidade, seu objetivo era criar uma rede motivada e qualificada para fornecer informações de desempenho e segurança de produtos. Atualmente, a rede conta com 215 instituições cadastradas e o sucesso

do programa pode ser atribuído à sensibilização dos profissionais quanto à notificação voluntária<sup>16</sup>. A experiência foi expandida em 2005 com a criação da Rede de Farmácias Notificadoras que engloba drogarias e farmácias, levando a farmacovigilância para além das instituições hospitalares de alta complexidade.<sup>16</sup>

O sistema de farmacovigilância evoluiu com a criação de formulários na plataforma *web* para o recebimento de notificações relacionadas aos produtos sob vigilância sanitária, denominado Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Criado em 2006, sua regulamentação se deu apenas em 2009 por meio da Portaria nº 1660 de 22 de julho.<sup>11</sup> Os notificadores podem notificar casos confirmados ou suspeitos. Após o envio, a notificação é analisada conforme gravidade, previsibilidade, relação causal entre o evento descrito e o produto e o risco associado. Nem toda notificação gera uma intervenção sanitária imediata. Muitas vezes, os registros são agrupados até que mais informações (ou outras notificações) sejam recebidas. Em seguida, é aberto um processo de investigação, com realização de inspeções nos estabelecimentos envolvidos e coleta de amostras para análise fiscal. As notificações podem desencadear também medidas sanitárias como alteração nas bulas ou rótulos dos produtos, restrição de uso ou comercialização, interdição de lotes ou cancelamento de registro<sup>17</sup>.

## **2.2- Farmacovigilância de Queixas Técnicas**

As Diretrizes Nacionais para a Vigilância de Eventos Adversos e Queixas Técnicas de Produtos sob Vigilância Sanitária atribuem ao órgão regulatório a responsabilidade de estimular as notificações, monitorar, analisar e investigar, realizar intercâmbio de experiências relacionadas a QT e EA, criação de centros colaboradores, incentivo aos comitês de análise de QT e EA, disseminação de informações e estímulo a pesquisas nesse tema. O documento afirma que, por mais rigorosos que sejam os requisitos para registro e inspeção em Boas Práticas, não se pode prever todas as falhas ou problemas para a saúde que um produto pode causar. Assim, é relevante identificar as possíveis intervenções em benefício da segurança dos pacientes.<sup>7</sup>



A análise sistemática das notificações acumuladas em nível local, nacional e internacional gera hipóteses de causalidade e, conseqüentemente, permite a detecção precoce de sinais de segurança. As autoridades sanitárias devem ser capazes de reagir a esses sinais conforme o risco sanitário atribuído às notificações relacionadas. Eventos classificados como graves podem desencadear alertas sanitários para difundir informações da maneira mais abrangente possível, prevenindo a ocorrência de novos PRM. A agilidade de divulgação exigida para os alertas não se aplica aos informes técnicos ou boletins cujas informações necessitam ser divulgadas, porém podem ser feitas com periodicidade pré estabelecida, sem a mesma urgência<sup>2; 7; 18</sup>.

A notificação tem uma importância relevante para o uso racional de medicamentos por contribuir para a redução de riscos relativos ao seu uso, ao evidenciar problemas relacionados à qualidade<sup>19</sup>. A QT é definida como qualquer notificação de suspeita de irregularidade de um produto ou empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais. Essa irregularidade pode ser devido ao afastamento dos parâmetros de qualidade de um produto ou práticas ilegais, tais como empresas sem Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), produtos sem registro ou produtos falsificados<sup>7</sup>. Portanto, os DQM são apenas um tipo de situação que pode ser notificada como QT. Considera-se passível de notificação aquele DQM que não chegou a causar danos ao paciente. Uma vez configurado o dano, o problema também deve ser notificado, mas cabe reclassificá-lo dentro das outras categorias de PRM, visto que o DQM tem uma relação causal com o problema.<sup>11</sup>

Os DQM representam um risco importante à saúde que, muitas vezes, são negligenciados pelos profissionais ou pacientes. Uma importância maior é dada ao registro de EA, mas DQM não identificados antes da administração do medicamento podem levar a desfechos clínicos relevantes como erros de medicação, reações adversas, intoxicações e inefetividade terapêutica. Estudos que avaliam as notificações de EA e QT em ambiente hospitalar evidenciam que a ocorrência de problemas de qualidade do medicamento é significativa (Tabela 1).

Tabela 1 - Representatividade das notificações de queixas técnicas ou desvios de qualidade em estudos de farmacovigilância, em relação ao total de notificações

<b>Autor</b>	<b>Ano do estudo</b>	<b>Total de Notificações</b>	<b>Representatividade das Notificações de QT ou DQM (%)</b>
Capucho <i>et al</i> , 2008	2006-2007	209	67,0
Bezerra <i>et al</i> , 2009	2006-2008	100	81,0
Caon <i>et al</i> , 2012	2010-2011	169	66,3
Lima <i>et al</i> , 2013	2009-2010	199	70,0
Visacri <i>et al</i> , 2015	2010	68	60,3

O relatório da Anvisa sobre as notificações recebidas no NOTIVISA entre 2006 e 2013 revela um amadurecimento do sistema de farmacovigilância no Brasil e confirma a relevância das QT nesse processo. Ao longo de oito anos, foram recebidas 245.940 notificações, sendo 109.308 (44,5%) delas referentes a QT, dentre elas, 44.054 de medicamentos. Em 2006 foram notificadas 88 QT de medicamentos e em 2013 esse número cresceu para 19.783 notificações<sup>20</sup>.

Um dos aspectos mais importantes na avaliação de uma QT é a determinação do risco associado. No entanto, essa categorização não é simples. A análise deve envolver características intrínsecas ao medicamento e o tipo de dano que o mesmo pode acarretar. São consideradas graves aquelas QT que podem causar danos diretos aos pacientes, como presença de corpo estranho, alterações de coloração ou suspeita de contaminação. Um exemplo de queixa classificada como não grave é falta de comprimido em um blíster. A importância dessa diferenciação é determinar se alguma ação imediata deve ser tomada ou não<sup>18</sup>. A Anvisa também utiliza o critério de risco associado para classificar a notificação recebida e determinar a investigação ou análise imediatas. Aquelas não consideradas graves são agrupadas para investigação em um momento mais oportuno<sup>17</sup>.

A farmacovigilância é uma ferramenta valiosa também no gerenciamento de recursos financeiros a nível institucional. O desfecho das notificações aos fornecedores pode subsidiar pareceres técnicos que recomendem ou não a permanência dos produtos na instituição, auxiliem a tomada de decisões no processo licitatório, possibilitando a gestão eficiente dos recursos.<sup>4; 21</sup>

Em relação ao tipo de notificador, o relatório extraído do NOTIVISA revela ainda que um pequeno número de instituições é responsável pela maioria dos registros. As instituições pertencentes à Rede Sentinela realizaram 61.230 (56,0%) notificações. Considerando o consumo vultoso de medicamentos na saúde pública, sobretudo na atenção primária à saúde (APS), sua participação no sistema de farmacovigilância brasileiro é ínfima. Apenas 1.939 (1,8%) partiram de Secretarias Municipais de Saúde ou Prefeituras<sup>20</sup>. Ações de sensibilização podem promover o aumento no número de notificações entre as instituições não pertencentes à rede.

Esses resultados sugerem uma subnotificação, definida como situação em que os relatos baseados na prática diária são inferiores ao comportamento real e consistem na principal fragilidade de sistemas de farmacovigilância baseados em notificações voluntárias<sup>2</sup>. Esse modelo adotado no Brasil é escolhido também pela maioria dos países do mundo, por ser de baixo custo e simples implantação<sup>7</sup>. A OMS afirma que a dificuldade em combater a subnotificação consiste no fato de que sua extensão é desconhecida e muito variável<sup>1</sup>. Estudos anteriores corroboram com a existência de subnotificação em farmacovigilância associada à notificação espontânea e revelam que, onde existe a prática de busca ativa, as notificações originadas dessa forma representam mais de 60% dos registros<sup>8; 19; 22</sup>. A Organização Pan-Americana para a Saúde (OPAS) aponta outras deficiências em sistemas de farmacovigilância dos países da América Latina, como: notificações redundantes, conflitos de interesse e falta de motivação para notificar<sup>2</sup>. Outro fator que afeta negativamente as notificações é o desconhecimento em farmacovigilância, tanto de profissionais de saúde, como da população<sup>22</sup>.

A principal ferramenta de combate à subnotificação é a intervenção educativa. Estudos apontam que a maioria das intervenções é voltada a médicos<sup>23</sup>. No entanto, enfermeiros e farmacêuticos são os principais notificadores em farmacovigilância no ambiente hospitalar, por estarem em contato direto com os medicamentos.<sup>8; 12; 24; 25</sup>

### **2.3- Qualidade das informações notificadas**

As intervenções educativas devem ser avaliadas pela técnica interventiva adotada, pelo efeito sobre a quantidade e qualidade das notificações e pela duração do seu

efeito. A sensibilização, muitas vezes, tem efeito restrito a um período após a intervenção<sup>26</sup>. É importante utilizar técnicas multifacetadas como palestras, dinâmicas, distribuição de material informativo, questionários e um programa de educação continuada, para que os profissionais se mantenham atualizados e estimulados a relatar os PRM.<sup>7; 23</sup>

É necessário também trabalhar a qualidade das informações inseridas no NOTIVISA. Informações imprecisas ou insuficientes podem demandar uma busca ativa para confirmações ou esclarecimentos junto ao notificador, o que torna o processo mais demorado. A variedade dos produtos sob vigilância sanitária dificulta a fiscalização ativa e faz com que as informações repassadas através das notificações sejam essenciais para identificação precoce de PRMs<sup>27</sup>. A informatização facilita o registro das notificações e promove a qualidade dos dados registrados através da padronização de formulários. A simplicidade do processo de notificação tem impacto positivo na farmacovigilância, tanto em número como na qualidade.<sup>10; 16</sup>

Informações precisas, completas e oportunas de natureza epidemiológica que oferecem dados fidedignos são primordiais para o planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações de saúde.<sup>28</sup> O fato dos dados registrados subsidiarem tomadas de decisão, revela a importância de se avaliar a qualidade dos mesmos. Um estudo que avaliou a incompletude das variáveis de notificação de EA no NOTIVISA revelou que a maioria delas apresentou elevada proporção de campos não preenchidos.<sup>27</sup> Estudos de avaliação sistemática e contínua da qualidade dos dados são iniciativas isoladas no Brasil.<sup>29</sup>

Em 2000, a 11<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde estabeleceu que a informação se configuraria um dos componentes principais para a avaliação e monitoramento da desigualdade, da qualidade e da humanização dos serviços de saúde, assim como para o fortalecimento do controle social no âmbito SUS.<sup>28</sup> É necessário dotar os profissionais de capacidade técnica para produzir, processar e analisar as informações.<sup>30</sup>

Os atributos de qualidade da informação gerada podem ser mensurados quanto à cobertura dos eventos, confiabilidade das informações e completude dos dados.<sup>30</sup>

Cinco indicadores foram estabelecidos para avaliar a qualidade dos dados<sup>28</sup>:

- Acessibilidade - avalia a disponibilidade dos dados a serem registrados.
- Oportunidade - reflete o tempo entre a coleta e o registro dos dados nos sistemas ou formulários.
- Clareza metodológica - instruções de coleta, de preenchimento e a precisão das definições que orientam o uso do instrumento de coleta.
- Incompletude - proporção de informações ignoradas, ou seja, campos em branco.
- Consistência - avalia a plausibilidade dos dados registrados.

#### **2.4- Farmacovigilância na atenção primária e secundária à saúde**

Na APS, as atribuições do farmacêutico de uma unidade básica de saúde (UBS) envolvem atividades diretas na farmácia e integração com a equipe multiprofissional, visando promover o uso racional de medicamentos através de ações educativas para usuários e profissionais de saúde, atendimentos individuais, atividades coletivas e visitas domiciliares. A indisponibilidade de estrutura e tempo adequados são desafios para os farmacêuticos comunitários que se veem forçados a se dedicar a tarefas administrativas em detrimento de atividades clínicas.<sup>31</sup>

A assistência farmacêutica no nível municipal é organizada com base na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), cujos medicamentos são financiados de forma tripartite e as contrapartidas de cada esfera estão definidas na Portaria nº 1555 de 30 de julho de 2013. Segundo a PNM, cabe às Secretarias Municipais de Saúde definir a Remume com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e no perfil nosológico da população. Medicamentos essenciais são considerados aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias da população e são selecionados considerando a prevalência de enfermidades, além da eficácia, segurança e custo-efetividade.<sup>3</sup>

A interface entre o sistema de farmacovigilância e os serviços clínicos, avaliando problemas relacionados à segurança e potencializando as ações clínicas é essencial para a avaliação da relação risco/benefício dos medicamentos.<sup>32</sup> As notificações devem ocorrer visando a melhoria contínua, com o objetivo de oferecer, ao paciente e ao profissional de saúde, produtos adequados e seguros, que coincide com o objetivo da assistência farmacêutica: “promover o acesso da população aos medicamentos e prestar uma assistência de qualidade, com ênfase na relação com o paciente e com a população sob a ótica da promoção à saúde”.<sup>3</sup>

No nível da APS, é fundamental a sensibilização dos profissionais para aproximá-los da farmacovigilância, pois o sucesso de qualquer sistema depende do comprometimento dos envolvidos, tanto para o fornecimento quanto para a utilização das informações.<sup>4; 15</sup> Os benefícios da aliança entre farmacovigilância e atenção farmacêutica podem ser medidos pela melhoria da qualidade de vida do paciente, pela otimização da terapia medicamentosa e pela resolução dos PRM.<sup>32</sup> Portanto, a farmacovigilância deve ser considerada um instrumento de mudança cultural dos profissionais de saúde, no sentido de desenvolver uma percepção mais cuidadosa com relação ao uso de medicamentos.<sup>6</sup>

Iniciativas isoladas podem ser encontradas na APS no Brasil, por meio de Centros de Informações em Medicamentos, programas voltados para EA e trabalhos específicos de Vigilâncias Sanitárias de alguns estados, com destaque para os estados de São Paulo e do Ceará.<sup>15</sup>

### **3. OBJETIVOS**

#### **GERAL**

Descrever os desvios de qualidade em medicamentos e seu impacto financeiro e assistencial nos serviços farmacêuticos da rede pública de saúde

#### **ESPECÍFICOS**

- 1- Descrever qualitativa e quantitativamente os DQM registrados nos estabelecimentos de assistência primária e secundária à saúde;
- 2- Estimar o custo dos desvios de qualidade registrados;
- 3- Analisar o impacto potencial das unidades com desvio de qualidade na programação da assistência farmacêutica e sua representatividade;
- 4- Classificar os desvios registrados conforme risco sanitário (I, II e III) atribuído e analisar possíveis consequências clínicas ao paciente caso os medicamentos com problemas fossem utilizados.
- 5- Determinar a taxa de retorno das notificações e a taxa de reposição das unidades perdidas devido aos desvios de qualidade por parte das unidades fornecedoras responsáveis;
- 6- Acompanhar a investigação das notificações realizadas no NOTIVISA;
- 7- Analisar a qualidade das informações registradas no período do estudo quanto à consistência da informação e incompletude dos dados.

### **4. MÉTODOS**

Estudo transversal sobre os DQM registrados nas unidades de assistência primária e secundária dos nove distritos sanitários do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A rede municipal de saúde conta com 187 unidades que possuem farmácias dispensadoras de medicamentos, distribuídas em 152 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 11 Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam), cinco Unidades de Referência Secundária (URS), três Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM) e nove Farmácias Distritais (FD).

O abastecimento de medicamentos é baseado na Remume. Durante o estudo, a versão vigente da Remume (2014) era composta por 270 medicamentos em 384 apresentações farmacêuticas (Anexo1).<sup>33</sup> O consumo médio mensal (CMM) em toda a rede foi de aproximadamente 35 milhões de unidades farmacêuticas no ano de 2015, planejado para atender uma população estimada de 2,5 milhões de habitantes.

Nas unidades de saúde incluídas nesse estudo, há 94 farmacêuticos atuando na assistência, com jornadas de trabalho de 20 ou 40 horas semanais. Em sua maioria, esses profissionais são responsáveis por mais de uma unidade de saúde.

Todas as notificações de desvios de qualidade que ocorreram em medicamentos constantes na Remume 2014 e registradas entre abril e setembro de 2016 foram analisadas. Os desvios são registrados durante a rotina, pelo farmacêutico da unidade que identificou o problema, em formulário próprio, denominado Registro de Desvio de Qualidade de Medicamentos (Anexo 2).

As FDs consolidam os dados referentes ao distrito sanitário em uma planilha, para posterior notificação aos fornecedores de medicamentos e à Anvisa. A escolha desse período considerou a consolidação do programa de farmacovigilância, implementado na instituição em janeiro do mesmo ano. O retorno das notificações foi acompanhado até dezembro, uma vez que o fluxo de informações para consolidação torna o processo demorado (Apêndice A).

Foram excluídos da análise os medicamentos notadamente deteriorados (no manuseio ou devido ao armazenamento inadequado), por não se tratarem de desvios de qualidade originados no fabricante.

Os registros passaram por uma validação através da comparação dos dados preenchidos no Registro de Desvio de Qualidade de Medicamentos, na Planilha Mestre de Desvios de Qualidade e no formulário de notificação do NOTIVISA. Registros incompletos que se mantiveram sem informações essenciais ou com divergências, mesmo após busca ativa, foram desconsiderados.



Os resultados foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel* 2013 e as variáveis foram analisadas por descrição simples de frequência, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). A variação na distribuição do número de registros de DQM (coeficiente de variação) foi analisada ao longo do período do estudo ao nível de significância ( $\alpha=0,01$ ). A relação linear entre o CMM e o número de registros por notificador foi calculada pelo coeficiente de Pearson, considerando o nível de significância de 0,05.

As variáveis selecionadas para o estudo foram definidas como se segue:

- Medicamento - princípio ativo, classe terapêutica (conforme classificação ATC - *Anatomical Therapeutic Chemical Classification*)<sup>34</sup>, forma farmacêutica, laboratório fabricante, nível de assistência em que é utilizado (conforme Remume – Anexo 1).<sup>33</sup> A classificação ATC é o padrão internacional da OMS para estudos de utilização de medicamentos.
- Desvios de qualidade - classificados em quatro grupos: integridade da embalagem, conteúdo da embalagem, rotulagem e alterações no medicamento. Cada grupo foi subdividido em tipos, de acordo com a forma farmacêutica, baseado em classificação semelhante proposta para o estudo dos desvios de qualidade em medicamentos de uso hospitalar.<sup>9;12</sup> Dado que o perfil de medicamentos utilizados na APS e secundária é diferente, uma classificação mais específica foi necessária e sua adequação (Apêndice B).
- Unidade Notificadora – estabelecimento de saúde que detectou e registrou o desvio de qualidade (UBS; UPA; URS; Cersam; UDM; FD) e distrito sanitário.
- Impacto na assistência farmacêutica - impacto potencial na programação da assistência farmacêutica, comparando o Consumo Médio Mensal (CMM) do medicamento com o número de unidades perdidas. A representatividade do desvio foi calculada considerando:

$$R (\%) = \frac{\text{número de unidades perdidas devido ao desvio de qualidade}}{\text{número total de unidades adquiridas do mesmo lote}} \times 100$$

As porcentagens de representatividade foram agrupadas em faixas para análise de frequência (Tabela 2).

Tabela 2 – Faixas de intervalos de representatividade dos desvios de qualidade

Faixas	Intervalo de Representatividade
1	0,00 - 0,10%
2	0,11 - 0,50%
3	0,51 - 1,00%
4	1,01 - 2,00%
5	> 2,00%

- Risco sanitário - classificação proposta considerando possíveis comprometimentos para o medicamento, para o paciente, para a assistência farmacêutica e a classificação de risco sanitário estabelecida pela RDC 55/2005.<sup>35</sup> Foram considerados ainda como possíveis comprometimentos para o paciente: possibilidade de erro de medicação, reação adversa, inefetividade terapêutica, intoxicação ou risco de sub ou superdosagem. Para avaliação do comprometimento à assistência farmacêutica foram considerados: possibilidade de erro de dispensação, perda de rastreabilidade e risco de acidente de trabalho. Foram considerados fatores de comprometimento do medicamento: possibilidade de perda de estabilidade, contaminação, adulteração ou falsificação. A falha na adesão ao tratamento foi avaliada quanto às consequências ao paciente e à assistência farmacêutica.

Foram estabelecidas as classes:

Classe I - maior risco; situações com alta probabilidade de que o uso ou exposição a um medicamento possa acarretar morte, ameaça à vida ou danos permanentes;

Classe II - risco médio; situações em que o agravo potencial é temporário ou reversível por tratamento medicamentoso;

Classe III - menor risco; situações com baixa probabilidade de causar consequências adversas à saúde.
- Custo financeiro potencial - calculado em reais e em dólares, expressa o custo das unidades perdidas de medicamentos e sua proporção em relação ao total movimentado, utilizando-se o custo médio de cada medicamento, obtido no Sistema Integrado de Gestão de Estoque (SIEST). O câmbio foi calculado com

base na conversão da data de encerramento da coleta de dados (US\$1,00 = R\$3,24, em 15/10/2016).<sup>36</sup>

- Notificações ao fornecedor - proporção do número de desvios de qualidade registrados e notificados aos fornecedores em relação ao total, classificada por seus desfechos: resolutividade satisfatória (unidades substituídas), insatisfatória (sem retorno ou recusa do fornecedor em investigar a notificação) ou em andamento (amostras recolhidas ou primeiro retorno ao contato). A resolutividade é determinada também conforme o tipo de fornecedor: distribuidor, laboratório fabricante, Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES-MG) ou almoxarifado da SMSA-BH. O prazo médio para retorno à notificação foi calculado em dias.
- Notificações à Anvisa - proporção do número de desvios de qualidade registrados e notificados no NOTIVISA em relação ao total e o status de investigação dos mesmos segundo o próprio sistema, na data de encerramento da coleta dos dados (dezembro de 2016).<sup>11</sup>
- Qualidade das informações - avaliada na completude (preenchido/não preenchido) e consistência (consistente/inconsistente) das notificações. Foram consideradas incompletas notificações contendo campos em branco no formulário de notificação no NOTIVISA.<sup>28</sup> As notificações foram classificadas quanto à porcentagem de incompletude nas categorias apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Classificação de Incompletude de Informações segundo Romero e Cunha (2006)

<b>Classificação de Qualidade das Informações</b>	<b>Proporção de informações incompletas</b>
Excelente	< 5%
Bom	> 5% a 10%
Regular	> 10% a 20%
Ruim	> 20% a 50%
Muito ruim	> 50%

A consistência das informações foi avaliada por meio do cruzamento de dados entre os registros internos da instituição e do NOTIVISA (Apêndice A). Foram consideradas inconsistentes as notificações contendo dados informados em apenas um dos registros ou com divergências entre eles.<sup>37</sup>

O projeto foi analisado e aprovado no Departamento de Farmácia Social da Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Centro de Estudos em Saúde da SMSA-BH, com autorização de acesso aos dados através da Carta e Anuência (Anexos 3 e 4). O estudo não se encaixa nos critérios legais para submissão ao Comitê de Ética das instituições, por não envolver seres humanos, direta ou indiretamente.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Artigo**

A análise descritiva completa e os achados mais relevantes foram apresentados no formato de artigo científico submetido para publicação na Cadernos de Saúde Pública.

#### **Farmacovigilância de desvios de qualidade na rede pública de saúde**

##### **Farmacovigilância de desvios de qualidade na rede pública de saúde**

A farmacovigilância de desvios de qualidade visa a prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) em condições de qualidade inadequadas.<sup>(1, 2)</sup> A inspeção visual de medicamentos é uma etapa fundamental na assistência farmacêutica, cujo objetivo é contribuir para a efetividade da farmacoterapia ofertada pelos sistemas de saúde. Por não exigir infraestrutura ou equipamentos complexos e identificar amplo espectro de inadequações aos parâmetros definidos no registro do medicamento,<sup>(3)</sup> a inspeção deve ser fomentada. Notificar desvios de qualidade dos medicamentos (DQM) é relevante para os sistemas de saúde e contribui com ações das agências regulatórias.<sup>(4)</sup> Entre 2006 e 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recebeu 44.054 notificações (cerca de 3.300 queixas técnicas/ano), o que nos leva a compreender a necessidade de fomentar estudos na área, estimular a prática da notificação e fortalecer a farmacovigilância no Brasil. <sup>(3, 5)</sup>

Os diversos profissionais que atuam na Atenção Básica à Saúde (ABS) do Sistema Único de Saúde (SUS) devem desenvolver a vigilância de queixas técnicas e eventos adversos relacionados aos medicamentos<sup>(5)</sup>, porém essa ação ainda permanece distante da prática

farmacêutica cotidiana nesse nível de atenção.<sup>(2, 6-9)</sup> Mantendo interface com várias etapas do ciclo logístico da assistência farmacêutica, a farmacovigilância se destaca na *seleção* de medicamentos que atendam aos requisitos técnicos e científicos, na *aquisição* dos medicamentos selecionados ao manter a vigilância da qualidade e da segurança exigidas no edital de compra e na *dispensação*, como última oportunidade de verificar a qualidade antes do acesso do paciente ao medicamento. Os DQM podem comprometer também a adesão à terapia medicamentosa e a *programação* do abastecimento de medicamentos em uma instituição.<sup>(10)</sup>

A alta prevalência dos DQM identificados em estudos que avaliam PRM em ambiente hospitalar evidencia a importância dessas notificações.<sup>(4, 11, 12)</sup> Este estudo descreve DQM nos níveis de atenção primária e secundária à saúde, avaliando seu impacto financeiro e na programação da assistência farmacêutica da rede pública do terceiro maior município brasileiro.

## MÉTODO

Estudo transversal sobre os DQM registrados nas unidades de assistência primária e secundária dos nove distritos sanitários da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), Minas Gerais. A rede é formada por 152 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete Unidades de Pronto Atendimento (UPA), onze Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam), cinco Unidades de Referência Secundária (URS), três Unidades de Dispensação de Medicamento (UDM) e nove Farmácias Distritais (FD). O fornecimento de medicamentos é baseado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), composta por 270 medicamentos em 384 apresentações farmacêuticas.<sup>(13)</sup> O consumo médio mensal (CMM) em toda a rede foi de aproximadamente 35 milhões de unidades farmacêuticas no ano de 2015, planejado para atender uma população estimada de 2,5 milhões de habitantes.

Todas as notificações de DQM registradas entre abril e setembro de 2016, envolvendo especialidades farmacêuticas padronizadas pelo município foram analisadas. Esse período coincide com a consolidação do programa implantado na instituição em janeiro do mesmo ano. Respostas às notificações foram acompanhadas até dezembro de 2016. Excluiu-se

registros com comprometimento da qualidade ocasionado no manuseio ou transporte dos medicamentos.

As variáveis selecionadas para o estudo foram:

- Medicamento - princípio ativo, classe terapêutica (classificação ATC - *Anatomical Therapeutic Chemical Classification*)<sup>(14)</sup>, forma farmacêutica, laboratório fabricante, nível de assistência em que é utilizado (Remume).<sup>(13)</sup>
- Desvios de qualidade - classificados em quatro grupos: integridade da embalagem, conteúdo da embalagem, rotulagem e alterações no medicamento. Cada grupo foi subdividido em tipos, de acordo com a forma farmacêutica, baseado em classificação semelhante proposta para o estudo dos DQM em hospitais.<sup>(11, 12)</sup> Dado que o perfil de medicamentos na atenção primária e secundária é diferente, uma classificação mais específica foi necessária e sua adequação pode ser conferida na Figura 1.
- Unidade notificadora - estabelecimento de saúde (UBS; UPA; URS; Cersam; UMD; FD) e distrito sanitário que registrou o DQM.
- Impacto na assistência farmacêutica - impacto potencial na programação da assistência farmacêutica, comparando o CMM com o número de unidades perdidas. A representatividade do desvio foi calculada considerando o número de unidade perdidas dividido pelo número total de unidades adquiridas do mesmo lote. As porcentagens de representatividade foram agrupadas em faixas para análise (0,00-0,10%; 0,11-0,50%; 0,51-1,00%; 1,01-2,00%; >2,00%).
- Risco sanitário - classificação considerando possíveis comprometimentos para o medicamento, para o paciente e para a assistência farmacêutica (Figura 1):

Classe I - maior risco; situações com alta probabilidade de que o uso ou exposição a um medicamento possa acarretar morte, ameaça à vida ou danos permanentes;

Classe II - risco médio; situações em que o agravo potencial é temporário ou reversível por tratamento medicamentoso;

Classe III - menor risco; situações com baixa probabilidade de causar consequências adversas à saúde.<sup>(15, 16)</sup>

- Custo financeiro potencial - calculado em reais e em dólares, expressa o custo direto das unidades perdidas de medicamentos e sua proporção em relação ao total adquirido, utilizando-se o custo médio unitário, obtido no Sistema Integrado de Gestão de Estoque (SIEST). O câmbio foi calculado com base na conversão da data de encerramento da coleta de dados (U\$1,00 = R\$3,24, em 15/10/2016).<sup>(17)</sup>
- Notificações ao fornecedor – proporção do número de DQM registrados e notificados aos fornecedores em relação ao total, classificada por seus desfechos: resolatividade satisfatória (unidades substituídas), insatisfatória (sem retorno ou recusa do fornecedor em investigar a notificação) ou em andamento (amostras recolhidas ou primeiro retorno).
- Notificações à Anvisa - proporção do número de DQM registrados e notificados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa) em relação ao total, e o status de investigação dos mesmos segundo o próprio sistema.<sup>(18)</sup>
- Qualidade das informações - avaliada de acordo com a completude (completa/incompleta) e consistência (consistente/inconsistente) das notificações. Foram consideradas incompletas notificações contendo campos em branco no formulário do Notivisa.<sup>(9)</sup> A consistência das informações foi avaliada por meio do cruzamento de dados entre os registros internos da instituição e do Notivisa. Foram consideradas inconsistentes as notificações contendo dados informados em apenas um dos registros ou com divergências entre eles.<sup>(19)</sup>

A análise descritiva para caracterização das variáveis do estudo foi realizada por medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão). A variação na distribuição do número de registros de DQM (coeficiente de variação) foi analisada ao longo do período do estudo ao nível de significância ( $\alpha=0,01$ ). A relação linear entre o CMM e o número de registros por notificador foi calculada por meio do coeficiente de Pearson, considerando o nível de significância de 0,05. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel, versão 2013.

O estudo é uma parceria da SMSA-BH com o Centro de Estudos do Medicamento da UFMG (Cemed), e foi realizado após Carta de Anuência da instituição e dispensa de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Foram registradas 276 notificações, cinco excluídas do estudo por envolverem medicamentos deteriorados no manuseio ou transporte. Das 271 notificações incluídas (média de  $45,2 \pm 5,5$ /mês), algumas apresentavam mais de um tipo de desvio, totalizando 329 DQM (média de 1,21/registro). O número de notificações mensais ao longo do estudo apresentou coeficiente de variação de 0,1218, sem tendências significativas ( $\alpha=0,01$ ).

Observou-se relação moderada positiva entre o CMM e o número de notificações realizadas nos diferentes distritos sanitários (coeficiente de correlação 0,51) (Tabela 1). Todos os tipos de estabelecimentos notificaram ao menos uma vez no período, sendo que as UBS (63,8%) e as FD (30,6%) responderam por cerca de 95% das mesmas.

Os medicamentos sólidos representaram 68,3% (n=186) e os líquidos 19,9% (n=54) das notificações. Dentre os líquidos, 55,6% correspondiam a medicamentos injetáveis. Apenas um registro envolveu semissólidos. Os DQM ocorreram em 21,1% (n=83) dos medicamentos padronizados na rede, e em 49 (59,0%) houve reincidência. Das notificações observadas, 84,9% (n=230) envolviam medicamentos utilizados nos níveis de atenção primário, secundário e de urgência, e 41 eram padronizados exclusivamente para a atenção primária.

Os DQM registrados levaram à inutilização de 9.311 unidades farmacêuticas. O custo financeiro direto foi de R\$ 994,82 (US\$ 307,04), com média de R\$11,99+/- 28,37 por unidade, e mediana de R\$3,69. Esse valor representa cerca 0,005% do valor financeiro total dos medicamentos movimentados nos nove distritos sanitários durante o estudo. As notificações concluídas com resolutividade satisfatória envolveram a substituição de 83,6% (n=7.786) das unidades perdidas e o reembolso de 36,2% (R\$ 360,16) do prejuízo financeiro decorrente da inutilização desses medicamentos.

A maioria dos DQM (64,9%, n=176) comprometeu até 0,01% do total de unidades adquiridas do mesmo lote do medicamento, 74 (27,3%) comprometeram de 0,11% a 0,50% do lote e 25 (9,2%) comprometeram de 0,51% a 1,0%. Apenas duas notificações comprometeram de 1,01% a 2,0% das unidades adquiridas e quatro comprometeram mais de 2,0% do lote adquirido (de 4,0% a 8,3%).

O grupo de DQM mais frequente foi “Conteúdo da embalagem” (47%, n=154), seguida de “Integridade da Embalagem” (26%, n=85), “Alterações no Medicamento” (22%, n=73) e “Rotulagem” (5%, n=17). Apenas os desvios classificados como “Integridade da Embalagem”



ocorreram com maior frequência em medicamentos líquidos (44,7%, n=38), sendo que 23 deles foram registrados em medicamentos produzidos por dois laboratórios farmacêuticos (Figura 2). Nos demais grupos de DQM predominaram os medicamentos sólidos.

A maioria dos registros foi classificada como de risco sanitário médio (69%, n=187) e baixo (27,3%, n=74). Entretanto, dez (3,7%) notificações foram enquadradas na classe de risco sanitário alto (classe de risco I), sendo que 70% desses registros se referem à integridade da embalagem. Em 17 registros o comprometimento da integridade da embalagem ocasionou também problemas no conteúdo do medicamento, sobretudo em medicamentos líquidos (n=13).

Os DQM se referiram a dez diferentes classes farmacológicas. Os anti-infecciosos para uso sistêmico, os medicamentos que atuam no Sistema Nervoso e no Trato Alimentar foram os mais frequentes (Tabela 2). Cerca da metade dos medicamentos foi fornecida para a rede municipal de saúde por empresas distribuidoras (41,0%, n=111) ou diretamente pelos laboratórios fabricantes (8,1%; n=22). A outra metade, distribuída às farmácias distritais pelo almoxarifado central da SMSA-BH (50,9%, n=138), foi adquirida pelas três esferas de governo: a SMSA-BH e a Secretaria Estadual de Saúde (SES) adquiriram 45% deles (61 e 64, respectivamente) e o Ministério da Saúde forneceu 10% (n=13).

Todos os DQM registrados foram notificados aos fornecedores e 64,6% (n=175) das notificações tiveram algum retorno: 115 notificações tiveram as unidades substituídas em um prazo médio 67,7 dias, amostras de 30 notificações foram recolhidas para análise e 28 notificações estavam com reposição em andamento ou tiveram contato via *e-mail* ou telefone para negociação até a data de encerramento da coleta dos dados. O tempo médio de coleta das amostras foi de 48,5 dias. A agilidade em retornar à notificação foi maior para o laboratório fabricante (prazo médio de 39 dias) quando comparado aos demais fornecedores. No entanto, os laboratórios representaram a segunda maior taxa de falta de retorno (68,2%). O maior prazo médio de retorno foi obtido para medicamentos fornecidos pela SES-MG por meio do Almoxarifado Central (prazo médio de 75 dias). A SES-MG foi responsável pela melhor taxa de retorno das notificações dirigidas a ela (73,4%). A maior proporção de notificações sem retorno foi encontrada para medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde, através do Almoxarifado Central (92,3%, n=12).

Os medicamentos com pelo menos um registro de desvio foram produzidos por 38 laboratórios farmacêuticos diferentes. Reincidências ocorreram em produtos de cinco deles, totalizando 40% do total de notificações. Todos os registros foram notificados à autoridade sanitária por meio do portal Notivisa. Apenas 2,6% (n=7) tiveram o *status* “Em agrupamento” alterado. Seis notificações estavam em estágio de “Investigação” pela Anvisa e uma “Em análise”. Os registros no Notivisa apresentaram taxa de incompletude de 34,3% (n=93). Alguns registros apresentaram mais de um campo em branco, sendo os principais: endereço de identificação do problema (n=52), data de fabricação do medicamento (n=25), local de aquisição do medicamento (n=22) e apresentação (n=20). A inconsistência entre as informações registradas no Notivisa e no formulário próprio da instituição foi detectada em 49 notificações (18,1%). Em todos os casos foi realizada busca ativa para confirmação de dados divergentes (n=41) ou incompletos (n=8) e os registros foram incluídos no estudo.

## DISCUSSÃO

Nossos achados demonstraram um número importante de registros de DQM na assistência primária e secundária do sistema público de saúde de Belo Horizonte. A avaliação comparativa do número de notificações no ambiente da ABS é dificultada pelo fato de estudos semelhantes ocorrerem em ambiente hospitalar, um universo bastante distinto, de uma rede de serviços com vários níveis de complexidade. Não obstante, o número de notificações que observamos é elevado em relação a outros estudos envolvendo DQM.<sup>(4, 12, 20-22)</sup> Por se tratar de um programa recente, e por termos estudado um curto período de tempo, a avaliação de variações ou tendências ao longo do período fica prejudicada. Espera-se um crescimento das notificações durante o amadurecimento do programa, fato relatado em ambiente distinto, com tendência crescente no número de notificações ao longo de três anos, atribuída pelos autores à consolidação do programa de farmacovigilância.<sup>(20)</sup> Essa tendência deve ser objeto de avaliação constante. Ao mesmo tempo em que é desejável um crescimento vegetativo das notificações, resultado do amadurecimento do programa, também é esperado que uma estabilização ou mesmo um decréscimo sinalize o alcance de melhorias no processo de aquisição e na relação comercial entre o sistema de saúde e o mercado de produtos farmacêuticos.

Entre 2006 e 2014 as Secretarias Municipais de Saúde de todo o país notificaram 1.784 queixas técnicas no Notivisa (198,2 notificações/ano). A subnotificação, problema característico dos programas de notificação espontânea, pode estar na raiz desse baixo número de notificações em relação ao registrado nos seis meses desse estudo, o que reforça a importância de fortalecer os programas de farmacovigilância em todos os serviços de assistência à saúde.<sup>(5, 23)</sup>

A organização da rede municipal de saúde em torno da ABS condiz com a observação de maior participação das UBS no processo de notificação. Intermediárias na distribuição, as farmácias distritais têm participação importante nas notificações (segundo maior notificador), mas são limitados pelo fato de muitos medicamentos serem distribuídos em embalagens fechadas, dificultando a identificação do DQM. A organização do sistema em torno da ABS também explica a maior proporção de DQM em medicamentos sólidos. A maioria dos medicamentos dispensados nessas unidades é de uso crônico, na forma de comprimidos ou cápsulas, diferente do ambiente hospitalar onde o maior consumo e a maioria dos DQM envolvem medicamentos injetáveis.<sup>(11)</sup> Por sua vez, as principais classes terapêuticas com DQM observados corroboram com outras evidências.<sup>(4)</sup> São duas classes com regulação diferenciada por legislação que estabelece critérios rígidos para dispensação, com retenção de prescrição médica, cuja continuidade do tratamento é determinante do sucesso farmacoterapêutico, cujos DQM identificados podem ocasionar falha terapêutica.

O DQM mais frequente, “Conteúdo da embalagem”, também observado em outros estudos, caracterizou-se pela predominância de “blíster incompleto” ou “bolha vazia”, em proporção superior aos estudos realizados em hospitais.<sup>(4, 8, 11, 21)</sup> Isso é facilmente compreendido pelo perfil de consumo de medicamentos característicos dos serviços de saúde. Embora aparentemente de baixo risco, esses problemas podem comprometer a eficácia terapêutica por facilitar a interrupção do tratamento ocasionada pelo fornecimento de quantidade insuficiente do medicamento. Já os problemas na integridade da embalagem podem ocasionar contaminação do medicamento e prejudicar sua estabilidade, impactando na qualidade e na segurança, motivo pelo qual representam risco sanitário maior.

Alterações que afetam diretamente o medicamento estão relacionadas à ineficácia terapêutica, eventos adversos ou toxicidade. A principal alteração desse tipo está relacionada à friabilidade de comprimidos (partidos, esfarelados ou se desintegrando) ou cápsulas abertas, seguidos de alteração de cor do medicamento e presença de corpo estranho. Essa realidade também se

diferencia do ambiente hospitalar e, no caso dos dois últimos, em proporção inferior ao relatado por outros autores.<sup>(4, 8, 12, 23, 24)</sup>

Há uma relação importante entre queixas técnicas e erros de medicação por comprometimento da identificação correta do medicamento.<sup>(22)</sup> A ausência do rótulo é mais facilmente identificada do que a ilegibilidade ou ausência de dados variáveis (lote, fabricação e validade), e esses últimos foram de fato notificados em proporção inferior a outros estudos.<sup>(11, 12, 21)</sup>

A maioria dos medicamentos para ABS é adquirida a um custo unitário baixo devido ao volume adquirido, ao perfil de medicamentos e à modalidade de compra via licitação. Por esse motivo, mesmo com a perda de grande volume de unidades farmacêuticas, o custo financeiro direto dos DQM não foi elevado. No entanto, custos indiretos não avaliados neste estudo devem ser considerados pelas instituições de saúde. Eles incluem a logística reversa para coleta de amostras, custo para reposição, retrabalho e tratamento de PRM eventualmente ocasionados pelo desvio, entre outros. Dado que a quantidade de unidades perdidas foi inferior ao consumo diário do município, para todos os produtos envolvidos nas notificações, podemos concluir que os DQM não estão impactando de forma significativa a programação e o abastecimento na SMSA-BH. Por não termos ainda uma avaliação do nível de subnotificação, dos custos indiretos e do impacto desses eventos na assistência ao paciente, acreditamos que essa avaliação pode mudar ao longo do processo de amadurecimento das ações de farmacovigilância, reforçando a recomendação do acompanhamento sistemático dos dados gerados no programa.

A reincidência de DQM foi observada para um mesmo medicamento, para lotes diferentes e, por vezes, um fabricante apresentou problemas em mais de um medicamento. Nota-se assim que não se trata de um problema pontual, mas uma realidade difusa a envolver o processo produtivo e as Boas Práticas de Fabricação.<sup>(18)</sup> Reforça também a necessidade de fiscalização e intervenção mais eficiente por parte dos órgãos reguladores sobre o setor produtivo e de discussão das possibilidades de cooperação entre farmacovigilância e as ações sanitárias. Observamos que dos cinco laboratórios mais citados nos registros de DQM três foram alvo de medidas sanitárias da Anvisa, no mesmo período, e sofreram intervenção na fabricação ou comercialização.<sup>(25)</sup> Ainda que o edital incluía requisitos de adequabilidade ao serviço, o grau de qualidade pretendido e exigências como a obrigatoriedade de apresentação de laudo de

qualidade junto à nota fiscal, os resultados mostram que a qualidade declarada nos laudos nem sempre condiz com a qualidade encontrada nos medicamentos adquiridos.<sup>(1)</sup>

Diferenças no tratamento dado às notificações dirigidas aos fornecedores quanto ao prazo e à resolutividade do retorno foram observadas. O fluxo de investigação se inicia com a evidência do DQM por meio da coleta de amostra e, posteriormente, sua substituição, o que justifica um prazo maior para a segunda etapa, quando comparada à primeira. A recusa em substituir as unidades com DQM de duas notificações cuja amostra havia sido descartada mostra dificuldades reais no relacionamento comercial. Dentre os fornecedores, a maior agilidade dos laboratórios fabricantes que venderam diretamente à SMSA-BH em retornar as notificações é compreensível pela inexistência de intermediários na cadeia de distribuição dos medicamentos. A proporção de notificações com resolutividade satisfatória foi inferior àquela encontrada em estudos semelhantes, o que reforça que a farmacovigilância é uma ferramenta viável de gestão de recursos e combate ao desperdício, inclusive permitindo a criação de um banco de dados que subsidie a avaliação dos fornecedores.<sup>(10, 21, 22, 26)</sup>

Encontramos uma proporção pequena de notificações investigadas pela Anvisa, inferior a estudos em ambiente hospitalar. A lentidão dessa investigação que, eventualmente, pode demandar inspeções *in loco* ou análises laboratoriais, é um fator de desestímulo aos notificadores.<sup>(5, 6, 16, 22)</sup> A agência utiliza dois critérios para desencadear esse processo de análise: risco sanitário e reincidência das notificações, o que reforça a importância das notificações sistemáticas de DQM, independente do risco sanitário atribuído.<sup>(18)</sup>

Há uma relação direta entre a qualidade dos registros de DQM e o processo de análise das notificações. Informações incompletas ou inconsistentes podem omitir informações essenciais e prejudicar a investigação pela Anvisa e a substituição por parte dos fornecedores. A incompletude pode ser atribuída à falta de clareza quanto às terminologias utilizadas para definir o que está sendo notificado.<sup>(26)</sup> Nesse estudo, cerca de um terço das notificações realizadas no Notivisa, não sendo possível determinar se tal problema gerou comprometimento da investigação, pela própria falta de posicionamento da agência. Para os campos incompletos, não foi evidenciada relação com a dificuldade no preenchimento. Dos quatro campos mais incompletos, um é de livre preenchimento e os demais são de preenchimento por múltipla escolha. Nesse ponto, a não obrigatoriedade do preenchimento de que campos considerados essenciais pela Anvisa nos parece um contrassenso, dado que facilita a omissão dessas informações. O não preenchimento de algumas variáveis pode ser

reflexo da falta de cuidado ou da pouca importância dada pelo notificador ao instrumento de coleta, reforçando a necessidade de promover ações de treinamento, melhoria dos instrumentos de coleta e definição de conceitos e fluxo de informações.<sup>(9)</sup>

Outro aspecto importante da qualidade da notificação é a consistência entre o DQM detectado e as informações registradas na Anvisa e junto aos fornecedores. Problemas de qualidade da informação indicam a necessidade de treinamento contínuo e de estabelecer indicadores de processo que apontem as deficiências do programa de farmacovigilância. Assegurando o registro fidedigno, as informações registradas podem subsidiar decisões no âmbito da instituição e no âmbito regulatório de forma mais confiável.<sup>(5, 7, 23, 24, 26)</sup>

As classificações de DQM e de risco sanitário propostas mostraram-se adequadas ao perfil de medicamentos utilizados na assistência primária e secundária da rede pública. Nossos achados referentes ao número de registros, a reincidência observada e a dificuldade em obter resolatividade satisfatória das notificações sugerem a necessidade de um monitoramento de qualidade mais complexo e simultâneo às ações de farmacovigilância. Apesar desse tipo de monitoramento não ter sido alvo desse estudo, análises laboratoriais, por exemplo, poderiam colaborar na verificação da qualidade dos medicamentos, conforme preconizado por compêndios oficiais. Somada à relevância dos achados, a carência de pesquisas em farmacovigilância nos níveis analisados são argumentos importantes para incentivar o desenvolvimento de atividades de farmacovigilância junto à assistência farmacêutica em toda a cadeia de distribuição de medicamentos, em todos os níveis de assistência. A minimização de impactos e a oferta de medicamentos seguros e eficazes aos pacientes justificam todas as ações e investimentos.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. LUIZA, V. L.; DE CASTRO, C. G. S. O.; NUNES, N. M. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade-custo. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 769-76, 1999.
2. SALVIANO, L. H. M. S.; LUIZA, V. L.; PONCIANO, Â. M. D. S. Percepção e condutas de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de reações adversas a medicamentos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 47-56, 2011. ISSN 1679-4974.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresenta.htm>>, 2009. Acesso em: 1 set. 2015.

4. LIMA, P. F. D. *et al.* Queixas técnicas e eventos adversos a medicamentos notificados em um hospital sentinela do interior de São Paulo, 2009-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 4, p. 679-686, 2013. ISSN 1679-4974
5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Diretrizes Nacionais para a Vigilância de Eventos Adversos e Queixas Técnicas de Produtos sob Vigilância Sanitária**. 2006, 10p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos+++Comercializacao+++Pos++Uso/Vigipos/Assunto+de+Interesse/Diretrizes+Nacionais+de+VIGIPOS> Acesso em: 01 set. 2015
6. DRESCH, C. Farmacovigilância e a atenção primária à saúde: diálogo possível e necessário. **Rev APS**, v. 9, n. 1, p. 73-82, 2006.
7. PRAKASAM, A.; NIDAMANURI, A.; KUMAR, S. Knowledge, perception and practice of pharmacovigilance among community pharmacists in South India. **Pharm Pract (Granada)**, v. 10, n. 4, p. 222-6, Oct 2012. ISSN 1885-642X. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24155840> >. Acesso: 20 set. 2015.
8. ABJAUDE, S. A. R. *et al.* Omissão em Notificações: resultado do desconhecimento em Farmacovigilância doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.267276>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 267-276, 2013. ISSN 2236-5362.
9. ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. D. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 673-84, 2006.
10. RISSI, N. M. N. **Gestão de desvios técnicos no recebimento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico**. 2011. 63p. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88093/rissi\\_nmn\\_me\\_botfm.pdf;sequence=1](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88093/rissi_nmn_me_botfm.pdf;sequence=1). Acesso: 27 jan. 2016
11. VISACRI, M. B. *et al.* Adverse Drug Reactions and quality deviations monitored by spontaneous reports. **Saudi Pharm J**, v. 23, n. 2, p. 130-7, Apr 2015. ISSN 1319-0164. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25972731> >. Acesso: 18 set. 2015.
12. CAON, S.; FEIDEN, I. R.; DOS SANTOS, M.A. Desvios de qualidade de medicamentos em ambiente hospitalar: identificação e avaliação das ocorrências. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo** v, v. 3, n. 1, p. 23-26, 2012.
13. BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal de. **Portaria SMSA/SUS-BH n.0094/2014. Divulga a Relação de Medicamentos Municipais – REMUME**. Diário Oficial do Município. 30 junho de 2014: 32p. p. 2014.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anatomical Therapeutic Chemical Classification**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/Substancia/ATC.htm>>. Acesso: 18 nov. 2016.
15. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC n.55 de 17 de março de 2005**. Brasília: Diário Oficial da União 2005.
16. CAPUCHO, H.; HOSPITALAR, F. Processos Investigativos em Farmacovigilância. **Pharmacia Brasileira, Brasília**, v. 67, p. 1-12, 2008.
17. BRASIL, Banco Central do. Câmbios e Capitais Internacionais. Disponível em: <<http://www.bcb.gov.br/rex/sml/3-1-taxa.asp>>. Acesso em: 15 out. 2016.

18. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Diretrizes para investigação de queixas técnicas de medicamentos e aplicação de processo administrativo sanitário**. Brasília: 90p. p. 2010.
19. PINTO, I. V. *et al.* Completude e consistência dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil. **Cad Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 113-20, 2012.
20. BEZERRA, A. L. Q. *et al.* Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 467-472, 2009. ISSN 0104-3552.
21. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Queixas Técnicas em Farmacovigilância - Como lidar com elas?** In: Boletim Informativo 2010: Gerência de Risco do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. 2010
22. DOS SANTOS, L. *et al.* Descrição das notificações de queixas técnicas de medicamentos recebidas pela farmacovigilância do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Clinical & Biomedical Research**, v. 32, n. 4, 2012. ISSN 2357-9730.
23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas Práticas de Farmacovigilância para as Américas**. Grupo de Trabalho em Farmacovigilância. 85p. p. 2011.
24. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Produtos Irregulares**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#/>>. Acesso em: 9 nov. 2016.
25. GIL, R. B.; CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 100-7, 2015. ISSN 1518-1944.
26. SILVA, R. S. *et al.* Avaliação da completude das variáveis do sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC- nos estados da região Nordeste do Brasil, 2000 e 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 347-52, 2013. ISSN 1679-4974.



Risco sanitário	Desvios de qualidade	
	Grupos	Tipos
I (alto)	Alteração no medicamento	Alteração de cor e outras alterações organolépticas.
		Alteração no pó para ressuspensão de medicamentos injetáveis com formação de precipitado ou sobrenadante ou volume incompatível após reconstituição.
	Conteúdo da embalagem	Embalagem primária, secundária ou terciária contendo outro medicamento.
	Integridade da embalagem	Medicamentos injetáveis com vazamento de origem não identificado ou lacre violado.
II (médio)	Integridade da embalagem	Embalagem de medicamentos líquidos ou semissólidos quebrada ou com rachaduras, com vazamento na tampa, lacre violado ou ausente.
		Frascos ou ampolas de medicamentos injetáveis quebrados.
	Rotulagem	Medicamentos sólidos com selagem do blister violada ou vazamento na selagem de sachês.
		Embalagem primária com rotulagem suja, danificada ou ilegível, rotulagem ausente ou ausência de dados variáveis (lote, fabricação e validade).
		Conteúdo da embalagem secundária incompleto.
Conteúdo da embalagem	Conteúdo da embalagem primária de medicamentos líquidos, semissólidos e sólidos	
	Medicamentos sólidos com comprimido prensado fora da bolha ou mais de um comprimido por bolha.	
Alteração no medicamento	Presença de corpo estranho na embalagem primária.	
	Medicamentos sólidos apresentando comprimido partido ou esfarelado, cápsula aberta ou se desintegrando.	
	Medicamentos semissólidos com separação de fases ou alteração na consistência.	
		Alteração no pó para ressuspensão de medicamentos líquidos orais com formação de precipitado ou sobrenadante ou volume incompatível após reconstituição.
III (baixo)	Integridade da embalagem	Medicamentos com embalagem secundária ou terciária comprometida.
		Medicamentos injetáveis com ampola que não se quebra ou se esfarela ao quebrar.
		Falta de acessórios ou dispositivos para administração (batoque, conta gotas, copo medidor).
	Rotulagem	Embalagem secundária ou terciária com rotulagem suja, danificada ou ilegível, rotulagem ausente ou ausência de dados variáveis (lote, fabricação e validade).
		Conteúdo superior ao indicado no rótulo de embalagens primárias, secundárias ou terciárias.
	Conteúdo da embalagem	Conteúdo da embalagem terciária incompleto.
Medicamentos sólidos com embalagem primária incompleta (blister com bolha vazia).		

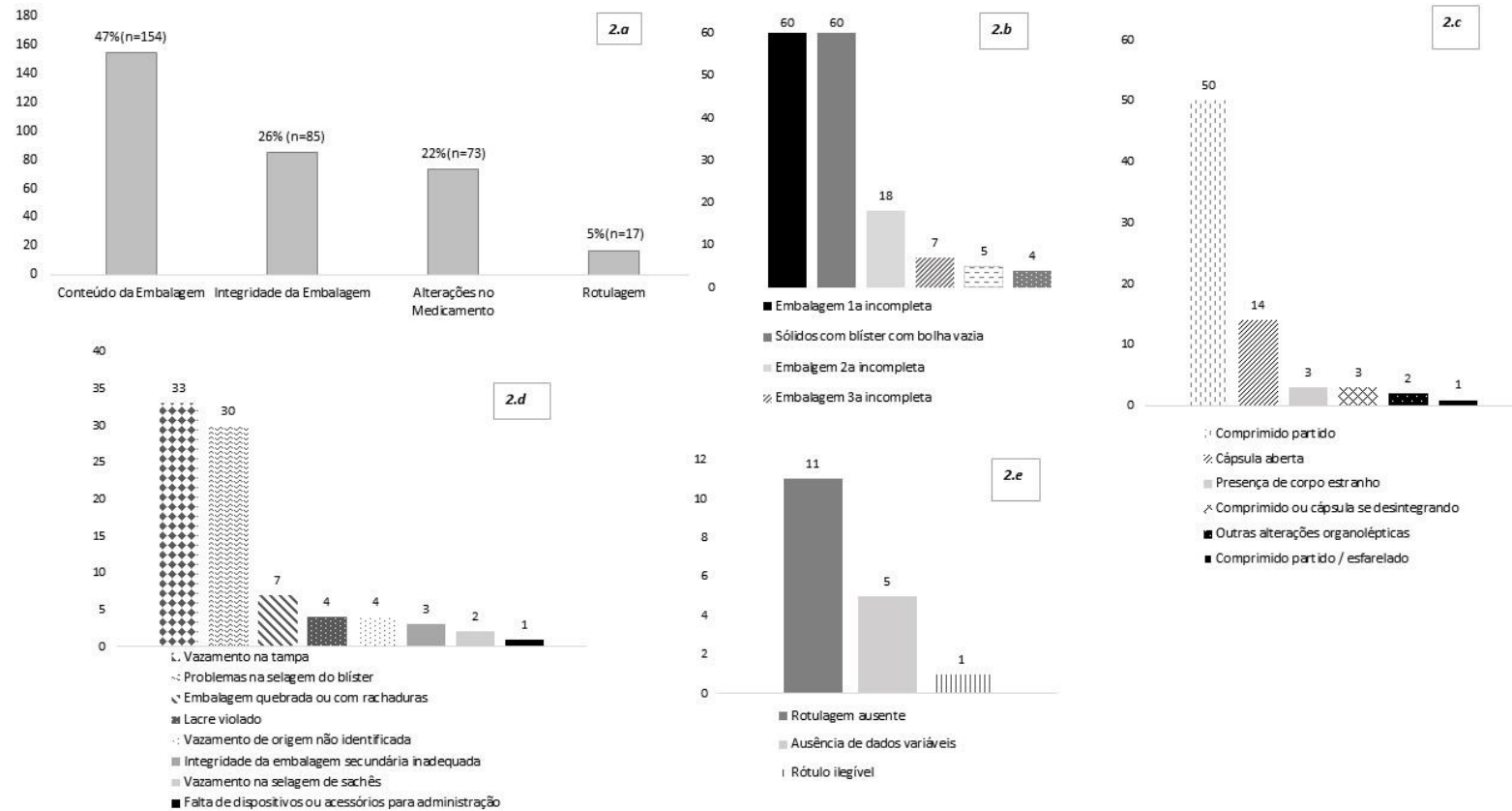
Nota: Classificação de risco desenvolvida para este estudo, baseada em: Espósito (2016); Visacri (2014); Chieffi (2013) e Anvisa (2005).

Figura 1 – Risco sanitário por grupos e tipos de desvio de qualidade observados nos medicamentos. Belo Horizonte, abril a setembro de 2016.

Tabela 1 – Distribuição percentual das notificações de desvio de qualidade e do consumo médio mensal por distrito sanitário notificador. Belo Horizonte, abril a setembro de 2016.

Distrito Sanitário	CMM (%)	Notificações	
		N	%
Centro Sul	6,0	9	3,3
Venda Nova	8,9	32	11,8
Pampulha	9,4	45	16,6
Noroeste	10,8	31	11,4
Leste	11,0	16	5,9
Nordeste	11,5	20	7,4
Norte	11,8	29	10,7
Barreiro	12,8	49	18,1
Oeste	17,8	40	14,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.  
CMM= consumo mensal médio



- 2.a – Distribuição percentual dos desvios de qualidade por grupo.
- 2.b – Grupo “Conteúdo da Embalagem” (n=154): número de desvios de qualidade por tipo.
- 2.c – Grupo “Alterações no Medicamento” (n=73): número de desvios de qualidade por tipo.
- 2.d – Grupo “Integridade da Embalagem” (n=84): número de desvios de qualidade por tipo.
- 2.e - Grupo “Rotulagem” (n=17): número de desvios de qualidade por tipo.

Figura 2 - Distribuição dos desvios de qualidade (n=329) observados nas notificações, por grupo e tipo. Belo Horizonte, abril a setembro de 2016.

Tabela 2 – Frequência dos desvios de qualidade notificados, de acordo com a classificação ATC dos medicamentos e o Risco Sanitário. Belo Horizonte, abril a setembro de 2016.

Classificação ATC dos Medicamentos com Desvio de Qualidade	Notificações registradas (n)	Risco Sanitário		
		Alto	Médio	Baixo
Anti-infecciosos para uso sistêmico (J)	57	2	40	15
Sistema nervoso (N)	55	1	40	14
Trato alimentar e metabolismo (A)	50	1	32	17
Sistema cardiovascular (C)	38	2	18	18
Sistema respiratório (R)	20	-	13	7
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)	18	4	14	-
Sistema geniturinário e hormônios sexuais (G)	13	-	11	2
Produtos antiparasitários (P)	12	-	12	-
Sistema músculo esquelético (M)	6	-	5	1
Preparações hormonais para uso sistêmico e insulinas (H)	2	-	2	-
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>10</b>	<b>187</b>	<b>74</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

## 5.2. Apresentação em evento científico internacional

O resumo do trabalho foi aprovado para apresentação no 33rd ICPE Meeting (*International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management*) no período de 26 a 30 de agosto de 2017 (Anexo 5).

## 5.3. Prêmio Inovar BH 2016

O estudo foi desenvolvido como uma das etapas de implantação do Programa de Farmacovigilância da SMSA-BH. A fase de implantação foi premiada com a 2ª colocação no Prêmio Inovar BH 2016 na modalidade “Experiências e Iniciativas de Sucesso”, área temática “Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa”. A

oficialização do resultado foi publicada no Diário Oficial do Município do dia 20 de dezembro de 2016 (Anexo 6).

#### **5.4. Boletins de Farmacovigilância da SMSA-BH**

Os resultados obtidos nesse estudo subsidiaram a publicação de dois volumes do Boletim de Farmacovigilância da SMSA-BH, nas datas de 24 de agosto de 2016 e 09 de janeiro de 2017, respectivamente, com o objetivo de oferecer um retorno aos notificadores, apresentando resultados exitosos e deficiências cuja melhoria se faz necessária.

### **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No período do estudo, a Anvisa publicou 50 Resoluções Específicas no Diário Oficial da União contendo medidas sanitárias relacionadas a medicamentos. Dessas publicações, 36% estavam relacionadas a medicamentos padronizados pela Remume ou a fornecedores que tiveram DQM identificados nesse trabalho. Esse dado evidencia que o problema descrito não está restrito apenas ao ambiente do estudo. A reincidência de desvios em medicamentos produzidos por alguns laboratórios é sugestiva de uma falha generalizada nas BPF. A distribuição e a representatividade dos DQM registrados estão descritas no Apêndice C. Os medicamentos com desvio foram produzidos por 38 laboratórios no total. No entanto, apenas cinco deles foram responsáveis por 40% do total de registros do estudo, sendo que três também tiveram publicações da Anvisa no mesmo período. A compatibilidade entre os dados reafirma que estudos dessa natureza podem subsidiar decisões regulatórias importantes.<sup>42</sup>

O incentivo às notificações de qualquer natureza deve ser permanente. O entendimento da importância do registro e suas implicações são determinantes de registros mais apurados e mais completos.<sup>30</sup> Todos os envolvidos devem ser conscientizados sobre a importância da qualidade dos dados. Autores afirmam que a completude dos registros é influenciada por fatores de padronização do instrumento de coleta e pela possibilidade

de optar pelo não preenchimento de alguma variável.<sup>29</sup> Os resultados desse estudo corroboram com os achados anteriores. Os cinco campos de preenchimento obrigatório para notificação de DQM no NOTIVISA foram preenchidos em todos os registros desse estudo. Isso porque o próprio sistema impede o envio da notificação caso algum desses campos não tenha sido preenchido. Para os demais campos, considerados essenciais (n=15) e informativos (n=11), o índice de incompletude foi de 33,9% e 33,6%, respectivamente (Apêndice D).

Em relação à forma de preenchimento do formulário do NOTIVISA, a incompletude maior nas variáveis de preenchimento livre pode ser atribuída à falta de clareza e padronização do que deve ser informado. A falta de clareza quanto às terminologias utilizadas pode induzir ao não preenchimento de campos de múltipla escolha devido à indefinição de qual conceito reflete melhor a situação que está sendo notificada. Variáveis cujos conceitos são bem definidos tendem a apresentar boa qualidade de preenchimento.<sup>43</sup> O resultado para campos de preenchimento automático pelo sistema revela deficiência no banco de dados do NOTIVISA, uma vez o preenchimento desses campos não é atribuído ao notificador. A incompletude no preenchimento é um problema comum a vários sistemas de informação.<sup>28; 29; 30; 43</sup> O não preenchimento de algumas variáveis pode ser reflexo da falta de cuidado ou da pouca importância dada pelo notificador ao instrumento de coleta,<sup>30</sup> reforçando a necessidade de promover ações de treinamento, melhoria dos instrumentos de coleta e definição de conceitos e fluxo de informações.

O artigo apresentado na seção anterior evidencia a importância da implementação de programas de farmacovigilância em todos os serviços de saúde que envolvem o uso e a dispensação de medicamentos. O ganho em segurança e qualidade dos medicamentos, bem como a minimização de impactos negativos puderam ser evidenciados nesse estudo e foram reconhecidos pela instituição onde o programa foi implementado e os dados foram coletados através da premiação do trabalho no Prêmio

Inovar BH 2016, com a segunda colocação na categoria de “Experiências e Iniciativas de Sucesso”.

Além disso, a contribuição das notificações para a agência reguladora é reconhecida por ela própria como um norteador de ações de fiscalização e intervenções sanitárias no setor regulado.

A produção de dados para análise e melhoria contínua é importante também para fornecer aos notificadores um retorno do trabalho realizado. Esse retorno é apontado por vários autores e organizações como um dos principais fatores de incentivo à continuidade das notificações. Nesse sentido, o presente trabalho subsidiou a publicação de dois volumes do Boletim de Farmacovigilância da SMSA-BH.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Monitorização da segurança de medicamentos: diretrizes para criação e funcionamento de um Centro de Farmacovigilância**: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2005. 28p.
- <sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas Práticas de Farmacovigilância para as Américas**. Grupo de Trabalho em Farmacovigilância. 85p. p. 2011.
- <sup>3</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. **Diário Oficial da União**, 1998.
- <sup>4</sup> GIL, R. B.; CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 100-7, 2015. ISSN 1518-1944.
- <sup>5</sup> RISSI, Natália Maria Ninno. **Gestão de desvios técnicos no recebimento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico**. 2011. 63p. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.
- <sup>6</sup> ALMEIDA, R. D. M. Farmacovigilância e atenção farmacêutica: promoção do uso seguro de medicamentos. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 21, n. 9/10, p. 29-34, 2013. ISSN 2318-9312.
- <sup>7</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Diretrizes Nacionais para a Vigilância de Eventos Adversos e Queixas Técnicas de Produtos sob Vigilância Sanitária**. 2006, 10p. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos++Uso/Vigipos/Assunto+de+Interesse/Diretrizes+Nacionais+de+VIGIPOS>>. :
- <sup>8</sup> LIMA, P. F. D. *et al.* Queixas técnicas e eventos adversos a medicamentos notificados em um hospital sentinela do interior de São Paulo, 2009-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 4, p. 679-686, 2013. ISSN 1679-4974.
- <sup>9</sup> VISACRI, M. B. *et al.* Adverse Drug Reactions and quality deviations monitored by spontaneous reports. **Saudi Pharm J**, v. 23, n. 2, p. 130-7, Apr 2015. ISSN 1319-0164. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25972731> >. Acesso: 18 set. 2015.
- <sup>10</sup> BEZERRA, A. L. Q. *et al.* Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 467-472, 2009. ISSN 0104-3552.



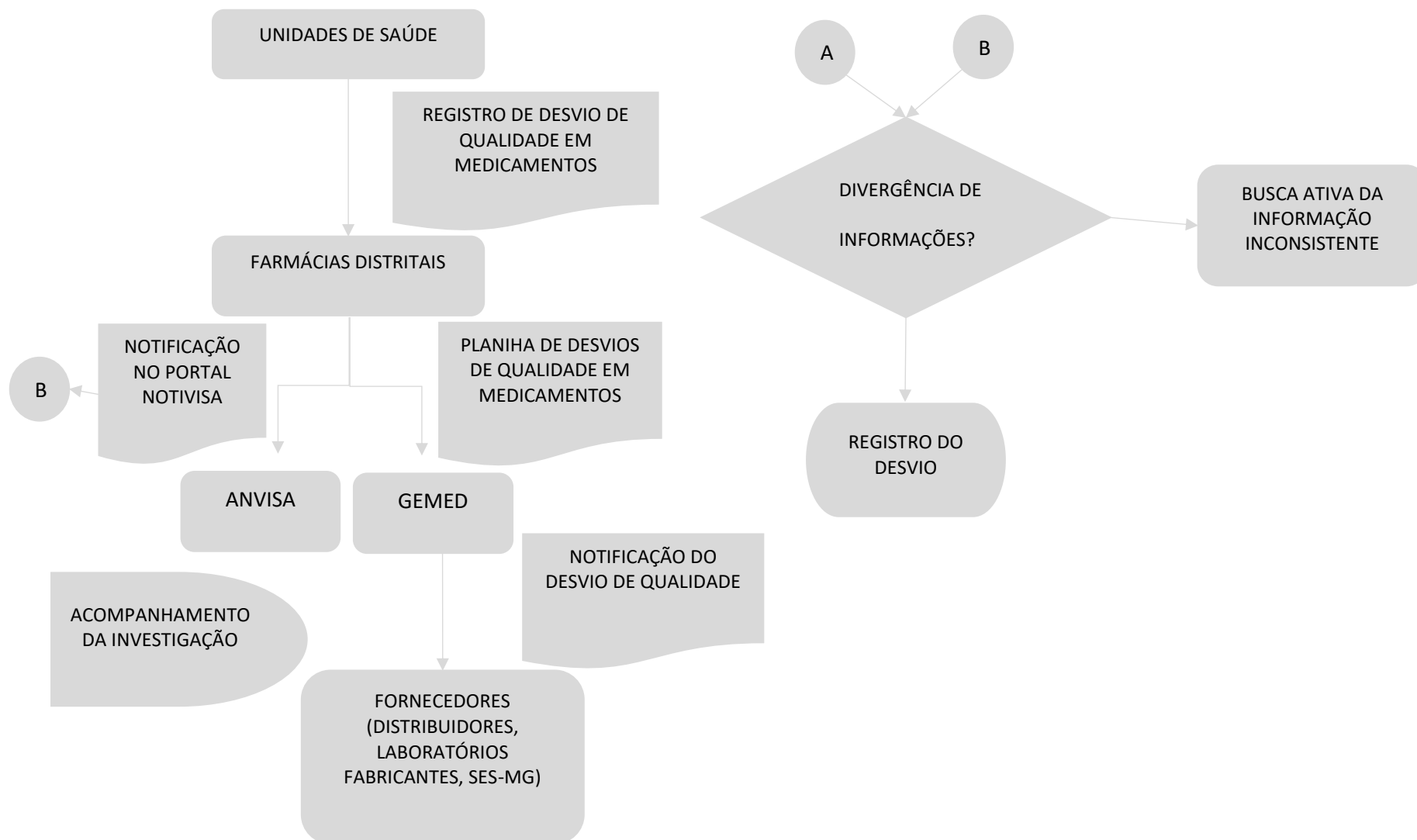
- 11 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresenta.htm>>, 2009. Acesso em: 1 set. 2015. .
- 12 CAON, S.; FEIDEN, I. R.; DOS SANTOS, M.A. Desvios de qualidade de medicamentos em ambiente hospitalar: identificação e avaliação das ocorrências. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo** v, v. 3, n. 1, p. 23-26, 2012.
- 13 DIAS, M. F. Farmacovigilância: Um Elo Entre Governo, Indústria Farmacêutica e Cidadão. **Farm Medic**, v. 5, n. 31, p. 48-52, 2004.
- 14 FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C.; BATTISTI, V. Farmacovigilância: uma abordagem regulatória. **Revista Contexto & Saúde**, v. 12, n. 22, p. 41-49, 2013. ISSN 2176-7114.
- 15 DRESCH, C. Farmacovigilância e a atenção primária à saúde: diálogo possível e necessário. **Rev APS**, v. 9, n. 1, p. 73-82, 2006.
- 16 MENDES, M. *et al.* História da farmacovigilância no Brasil. **Rev Bras Farm**, v. 89, n. 3, p. 246-51, 2008.
- 17 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Diretrizes para investigação de queixas técnicas de medicamentos e aplicação de processo administrativo sanitário**. Brasília: 90p. p. 2010.
- 18 CAPUCHO, H.; HOSPITALAR, F. Processos Investigativos em Farmacovigilância. **Pharmacia Brasileira, Brasília**, v. 67, p. 1-12, 2008.
- 19 MAHMUD, S. D. P. *et al.* Assistência farmacêutica: ações de apoio à qualidade assistencial. **Infarma**, v. 18, n. 7/8, p. 24-8, 2006.
- 20 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Relatórios de notificações de 2006 a 2013. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/relatorios/index.htm>>, 2014. Acesso em: 01 ago. 2015.
- 21 DOS SANTOS, L. *et al.* Descrição das notificações de queixas técnicas de medicamentos recebidas pela farmacovigilância do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Clinical & Biomedical Research**, v. 32, n. 4, 2012. ISSN 2357-9730.
- 22 ABJAUDE, S. A. R. *et al.* Omissão em Notificações: resultado do desconhecimento em Farmacovigilância doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.267276>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 267-276, 2013. ISSN 2236-5362.
- 23 PAGOTTO, Caroline. **Resultados das intervenções educativas em farmacovigilância: uma revisão sistemática**. 2013. 63p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) - Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2013.

- 24 DOS SANTOS, L. *et al.* Descrição das notificações de queixas técnicas de medicamentos recebidas pela farmacovigilância do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Clinical & Biomedical Research**, v. 32, n. 4, 2012. ISSN 2357-9730.
- 25 CARVALHO, C. B.; FIGUEIRA, P. H. M.; OLIVEIRA, S. E. N. **Avaliação das Notificações de Queixas Técnicas no HCII/INCA**. Hospital de Clínicas II, Insituti Nacional do Câncer. 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/camila\\_1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/camila_1.pdf)>. Acesso: 01 out. 2015.
- 26 RIBEIRO-VAZ, I. *et al.* Strategies to increase the sensitivity of pharmacovigilance in Portugal. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 1, p. 129-35, Feb 2011. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21085884>>. Acesso: 01 out. 2015.
- 27 TORRES, A.; MOTA, E. L. A. Notificação de eventos adversos em vigilância sanitária: Incompletude das variáveis do NOTIVISA em 2007 e 2008. **Cad Saúde Coletiva**, v. 8, p. 133-43, 2010.
- 28 ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. D. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 673-84, 2006.
- 29 ALVARES, J. K. *et al.* Avaliação da completitude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007-2011. **Rev. bras. epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 123-136, 2015. ISSN 1415-790X.
- 30 DOS SANTOS CORREIA, L. O.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, 2014. ISSN 1413-8123.
- 31 GALATO, D. *et al.* A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 3, p. 465-475, 2008. ISSN 1809-4562.
- 32 SILVA, D. D. D.; PRANDO, E. As dificuldades do profissional farmacêutico para implantação da atenção farmacêutica e da farmacovigilância nas farmácias hospitalares e comunitárias. **Infarma**, v. 16, n. 11/12, p. 85-8, 2004.
- 33 BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal de. **Portaria SMSA/SUS-BH n.0094/2014. Divulga a Relação de Medicamentos Municipais – REMUME**. Diário Oficial do Município. 30 junho de 2014: 32p. p. 2014.
- 34 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anatomical Therapeutic Chemical Classification**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/Substancia/ATC.htm>>. Acesso: 18 nov. 2016.
- 35 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC n.55 de 17 de março de 2005**. Brasília: Diário Oficial da União 2005.

- 36 BRASIL, Banco Central do. Câmbios e Capitais Internacionais. Disponível em: <<http://www.bcb.gov.br/rex/sml/3-1-taxa.asp>>. Acesso em: 15 out. 2016.
- 37 PINTO, I. V. *et al.* Completude e consistência dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil. **Cad Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 113-20, 2012.
- 38 LUIZA, V. L.; DE CASTRO, C. G. S. O.; NUNES, J. M. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade–custo Pharmaceutical procurement by the public sector: the quality/cost relationship. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 769-776, 1999.
- 39 SALVIANO, L. H. M. S.; LUIZA, V. L.; PONCIANO, Â. M. D. S. Percepção e condutas de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de reações adversas a medicamentos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 47-56, 2011. ISSN 1679-4974.
- 40 PRAKASAM, A.; NIDAMANURI, A.; KUMAR, S. Knowledge, perception and practice of pharmacovigilance among community pharmacists in South India. **Pharm Pract (Granada)**, v. 10, n. 4, p. 222-6, Oct 2012. ISSN 1885-642X. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24155840>>. Acesso: 20 set. 2015.
- 41 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Queixas Técnicas em Farmacovigilância - Como lidar com elas?** Gerência de Risco do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. 2010
- 42 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Produtos Irregulares**. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#](http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#/)>. Acesso em: 9 nov. 2016.
- 43 SILVA, R. S. D. *et al.* Avaliação da completude das variáveis do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-Sinasc-nos Estados da região Nordeste do Brasil, 2000 e 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 347-352, 2013. ISSN 1679-4974.

## APÊNDICE A

## Fluxo de informações em farmacovigilância para consolidação e notificação de desvios de qualidade







## APÊNDICE C

Distribuição de notificações, número de unidades perdidas e representatividade dos desvios de qualidade por medicamento

Medicamento (por princípio ativo)	Número de Registros de Desvio de Qualidade (n)	Número de Lotes do Medicamento (n)	Número de Unidades Perdidas (n)	Representatividade média da perda % (s)*
Aciclovir 200 mg, comprimido	3	2	15	0,09% (s=0,07)
Ácido acetilsalicílico 100 mg, comprimido	2	2	120	0,01% (s=0,01)
Albendazol 400 mg, comprimido mastigável	1	1	1	0,13%
Alopurinol 100 mg, comprimido	1	1	30	0,12%
Alopurinol 300 mg, comprimido sulcado	2	2	20	0,06% (s=0,02)
Amiodarona, cloridrato 200 mg, comprimido	1	1	10	0,08%
Amitriptilina, cloridrato 25 mg, comprimido	7	2	220	0,06%(s=0,06)
Amoxicilina 50 mg + ácido clavulânico 2,5 mg/ml, pó para suspensão oral, frasco 75 ml a 100 ml	2	2	2	0,09% (s=0,01)
Amoxicilina 500 mg + ácido clavulânico 125 mg, comprimido revestido	3	2	30	0,02% (s=0,0)
Amoxicilina 500 mg, cápsula	3	2	31	0,02% (s=0,0)
Atenolol 50 mg, comprimido	1	1	600	0,19%
Azitromicina 500 mg, comprimido	7	3	40	0,14% (s=0,16)
Baclofeno 10 mg, comprimido	1	1	20	0,62%
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 ui, pó liofilizado, injetável, frasco ampola	1	1	1	1,00%
Captopril 25 mg, comprimido sulcado	1	1	20	4,00%
Carbamazepina 200 mg, comprimido	5	3	180	0,02% (s=0,02)
Carvedilol 25 mg, comprimido	1	1	30	0,10%
Ceftriaxona 1000 mg, ev, injetável, frasco-ampola	1	1	7	0,54%
Clomipramina, cloridrato 25 mg, comprimido	2	2	40	0,08% (s=0,01)
Clonazepam 2 mg, comprimido	2	2	30	0,07% (s=0,07)
Clonazepam 2,5 mg/ml, solução oral, frasco gotejador 20 ml	1	1	1	0,14%
Cloreto de sódio 0,9%, solução injetável, sistema fechado frasco 250 ml	1	1	1	0,04%
Cloreto de sódio 0,9%, solução injetável, sistema fechado, frasco 500 ml	10	8	13	0,73% (s=2,09)
Clorpromazina, cloridrato 100 mg, comprimido	1	1	20	0,06%
Dexclorfeniramina, maleato 0,4mg/ml, solução oral, frasco 100 ml	3	3	3	0,08% s=(0,03)
Diazepam 10 mg, comprimido	1	1	200	0,42%
Digoxina 0,25 mg, comprimido	1	1	20	0,21%
Dipirona sódica 500 mg/ml, solução oral, frasco gotejador	1	1	1	0,02%
Enalapril, maleato 20 mg, comprimido sulcado	1	1	20	0,01%
Enalapril, maleato 5 mg, comprimido	1	1	20	0,02%
Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg, drágea, estojo 21 um	1	1	2	0,20%
Fenobarbital 100 mg, comprimido	3	1	60	0,04% (s=0,0)
Fluconazol 150 mg, cápsula	2	2	6	0,13% (s=0,07)
Fluoxetina, cloridrato 20 mg, cápsula	9	7	356	0,02% (s=0,02)
Furosemida 40 mg, comprimido	2	2	40	0,01% (s=0,0)
Glicose 50 mg/ml (5%) isotônica, sistema fechado, frasco 500 ml	2	2	2	0,66% (s=0,64)
Haloperidol 2 mg/ml, solução oral, frasco gotejador 20 ml	1	1	1	0,40%
Haloperidol 5 mg/ml, injetável, ampola 1 ml	1	1	1	0,50%

... *continuação* Distribuição de notificações, número de unidades perdidas e representatividade dos desvios de qualidade por medicamento

Medicamento (por princípio ativo)	Número de Registros de Desvio de Qualidade (n)	Número de Lotes do Medicamento (n)	Número de Unidades Perdidas (n)	Representatividade média da perda % (s)*
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido	3	2	100	0,01% (s=0,0)
Ibuprofeno 600 mg, comprimido	1	1	10	0,01%
Insulina humana nph 100 ui/ml, suspensão injetável, frasco 10 ml	1	1	1	0,04%
Isoniazida 100 mg, comprimido	2	1	30	0,84% (s=0,22)
Isoniazida 75 mg + rifampicina 150 mg, comprimido	2	2	56	0,56% (s=0,52)
Levodopa 200 mg + benserazida 50 mg, comprimido	1	1	30	0,23%
Levotiroxina sódica 50 mcg, comprimido	1	1	30	0,03%
Lítio, carbonato 300 mg, comprimido	4	3	90	0,09% (s=0,03)
Loratadina 1 mg/ml, xarope, frasco 100 ml	6	1	6	0,07% (s=0,01)
Loratadina 10 mg, comprimido	8	1	96	0,03% (s=0,01)
Lorazepam 2 mg comprimido	2	2	30	0,08% (s=0,04)
Losartana potássica 25 mg, comprimido	4	1	60	0,04% (s=0,05)
Mebendazol 20 mg/ml, suspensão oral, frasco 30 ml	11	1	84	1,56% (s=2,82)
Metformina, cloridrato 850 mg, comprimido revestido	3	3	21	0,04% (s=0,06)
Metildopa 500 mg, comprimido	7	3	90	0,07% (s=0,05)
Metronidazol 40 mg/ml, suspensão oral, frasco 100 ml	1	1	1	1,00%
Miconazol, nitrato 20 mg/g, creme vaginal, bisnaga 80 g	1	1	1	0,18%
Midazolam 5 mg/ml, injetável, ampola 3 ml	1	1	1	0,21%
Nistatina 100.000 ui/ml, suspensão oral, frasco 50 ml	2	1	3	0,64% (s=0,51)
Nitrofurantoína 100 mg, comprimido sulcado	12	4	105	0,14% (s=0,19)
Noretisterona, enantato 50 mg + estradiol, valerato 5 mg, injetável ampola	11	5	24	0,19% (s=0,15)
Norfloxacino 400 mg, comprimido	8	3	56	0,06% (s=0,02)
Nortriptilina, cloridrato 25 mg, comprimido	2	2	40	0,04% (s=0,01)
Omeprazol 20 mg, cápsula	15	7	4116	0,13% (s=0,26)
Paracetamol 200 mg/ml, solução oral, frasco 15 ml	5	4	5	0,05% (s=0,02)
Paracetamol 500 mg, comprimido	1	1	10	0,03%
Polivitamínico (retinol, complexo b, ácido ascórbico, coлекаliferol tocoferol), solução oral, frasco 20 ml	12	3	35	0,25% (s=0,29)
Prednisolona, fosfato sódico 3 mg/ml, solução oral, frasco 100 ml	1	1	2	1,00%
Prednisona 20 mg, comprimido	1	1	20	0,05%
Propranolol, cloridrato 40 mg, comprimido	3	2	120	0,04% (s=0,02)
Ranitidina 150 mg, comprimido	6	3	170	0,07% (s=0,09)
Rifampicina 150 mg + isoniazida 75 mg + pirazinamida 400 mg + etambutol 275 mg, comprimido	2	2	56	0,50% (s=0,43)
Sais para reidratação oral (oms) pó, envelope 27,9 g	3	3	4	0,01% (s=0,0)
Salbutamol, sulfato 100 mcg/jato, aerossol, spray 200 doses	1	1	1	0,09%
Sinvastatina 20 mg, comprimido	12	4	770	0,03% (s=0,06)
Sulfametoxazol 40 mg+trimetoprima 8 mg/ml, suspensão oral frasco 50 ml	2	2	2	0,29% (s=0,0)
Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg, comprimido	4	2	60	0,13% (s=0,14)
Sulfato ferroso 125 mg/ml (25 mg ferro/ml), solução oral, frasco 30 ml	3	2	7	0,15% (s=0,08)
Tenoxicam 20 mg, pó liofilizado para solução injetável, frasco ampola	1	1	1	0,03%
Tiamina, cloridrato 100 mg/ml, injetável, ampola 1ml	1	1	1	0,20%
Tiamina, cloridrato 300 mg, comprimido revestido	7	2	80	0,12% (s=0,05)



... *continuação* Distribuição de notificações, número de unidades perdidas e representatividade dos desvios de qualidade por medicamento

Medicamento (por princípio ativo)	Número de Registros de Desvio de Qualidade (n)	Número de Lotes do Medicamento (n)	Número de Unidades Perdidas (n)	Representatividade média da perda % (s)*
Trifluoperazina 5 mg, comprimido revestido	2	2	40	0,19% (s=0,10)
Valproato de sódio 57,624 mg/ml (50 mg/ml de ácido valpróico) xarope, frasco 100 ml	2	2	2	0,20% (s=0,07)
Valproato de sódio 576 mg (500 mg de ácido valpróico) comprimido	1	1	50	0,22%
Vitaminas do complexo b, comprimido revestido ou drágea	3	2	580	0,10% (s=0,10)
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>-</b>	<b>9311</b>	<b>0,23% (s=0,79)**</b>

\*Representatividade dos desvios de qualidade = número de unidades com desvio/número total de medicamentos adquiridos daquele lote. Desvio padrão (s) indicado junto à média da representatividade por medicamento.

\*\*Mediana da representatividade total dos desvios = 0,06%

## APENDICE D

Tabela de distribuição de índice de incompletude por variável do NOTIVISA

Variáveis do NOTIVISA	Campos a serem preenchidos no NOTIVISA		Forma de preenchimento do campo	Relevância da variável	Número notificações com campo incompleto	Índice de incompletude (%)
4. Queixa Técnica	4.1	Descrição Detalhada da QT	Livre preenchimento	Obrigatório	0	0
	4.2	Data da Identificação do Problema	Múltipla escolha	Obrigatório	0	0
	4.3	Local de Identificação do Problema (Tipo de estabelecimento, nome do estabelecimento, CNPJ)	Múltipla escolha	Essencial	0	0
	4.4	Endereço do Local de Identificação do Problema	Livre preenchimento	Informativo	52	19,2
	4.5	País de Identificação do Problema	Múltipla escolha	Obrigatório	0	0
	4.6	UF de Identificação do Problema	Múltipla escolha	Obrigatório	0	0
	4.7	Município de Identificação do Problema	Múltipla escolha	Obrigatório	0	0
5. Produto e Empresa	5.1	Número de Registro na ANVISA	Livre preenchimento	Essencial	2	0,7
	5.2	CNPJ da Empresa Fabricante	Preenchimento automático pelo sistema	Essencial	0	0
6. Dados do Produto	6.1	Nome Comercial do Medicamento	Preenchimento automático pelo sistema	Essencial	0	0
	6.2	Apresentação	Múltipla escolha	Essencial	20	7,4
	6.3	Forma Farmacêutica	Preenchimento automático pelo sistema	Essencial	3	1,1
	6.4	Substância Ativa (Princípio Ativo)	Preenchimento automático pelo sistema	Essencial	2	0,7
	6.5	Data de Fabricação	Múltipla escolha	Essencial	25	9,2
	6.6	Número do Lote	Livre preenchimento	Essencial	6	2,2
	6.7	Data de Validade	Múltipla escolha	Essencial	6	2,2
	6.8	Produto Importado	Múltipla escolha	Informativo	1	0,4

... *continuação* Tabela de distribuição de índice de incompletude por variável do NOTIVISA

<b>7. Dados do Fabricante ou Importador</b>	7.1	Nome ou Razão Social do Fabricante ou Importador	Livre preenchimento	Essencial	0	0
	7.2	Endereço do Fabricante ou Importador	Livre preenchimento	Informativo	1	0,4
	7.3	Número do Telefone ou SAC	Preenchimento automático pelo sistema	Informativo	30	11,1
	7.4	UF do Fabricante ou Importador	Múltipla escolha	Informativo	5	1,8
	7.5	Município do Fabricante ou Importador	Múltipla escolha	Informativo	5	1,8
<b>8. Outras Informações Importantes</b>	8.1	A utilização do equipamento seguiu as instruções do fabricante?	Múltipla escolha	Informativo	2	0,7
	8.2	Local de Aquisição do Medicamento	Múltipla escolha	Essencial	22	8,1
	8.3	Nota Fiscal de Compra do Medicamento	Múltipla escolha	Informativo	9	3,3
	8.4	Houve comunicação à indústria/distribuidor?	Múltipla escolha	Informativo	8	3,0
	8.5	Foram adotadas outras providências após a identificação do problema?	Múltipla escolha	Informativo	8	3,0
	8.6	Existem amostras íntegras para a coleta?	Múltipla escolha	Essencial	0	0
	8.6.1	Quantas?	Livre preenchimento	Essencial	0	0
	8.7	Existem rótulos do medicamento para coleta?	Múltipla escolha	Essencial	6	2,2
8.8	Observações	Livre preenchimento	Informativo	NA	NA	

## ANEXO 1

## PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0094/2014

Divulga a Relação de Medicamentos Municipais - REMUME de 2014.

O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições, em especial o disposto nas Portarias SMSA/SUS Nº 022/2010 e Nº 039/2013, RESOLVE:

Art. 1º - A Relação de Medicamentos Essenciais - REMUME de 2014 é composta dos seguintes medicamentos abaixo relacionados:

ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	SMSA	Classificação por sistema	Classificação por classe terapêutica
1	ABACAVIR 20 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 240 ML.	35486	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
2	ABACAVIR, SULFATO 300 MG, COMPRIMIDO.	8516	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
3	ACETOSOLAMIDA 250 MG, COMPRIMIDO.	20749	CMO	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO SISTEMA OCULAR
4	ACICLOVIR 200 MG, COMPRIMIDO.	9156	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG, COMPRIMIDO.	839	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
6	ÁCIDO FÓLICO 5 MG, COMPRIMIDO.	843	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTIÂNEMICOS
7	ADENOSINA 3 MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	37992	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
8	ÁGUA PARA INJEÇÃO, AMPOLA 10 ML.	742	ATENÇÃO PRIMÁRIA	OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS	DILUENTES
9	ALBENDAZOL 400 MG, COMPRIMIDO MASTIGÁVEL.	932	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPARASITÁRIOS
10	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG, COMPRIMIDO.	34468	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE	MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE
11	ALOPURINOL 100 MG, COMPRIMIDO.	38365	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA
12	ALOPURINOL 300 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	4136	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALOPURINOL 300 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA
13	AMINOFILINA, DIDRATADA 24 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	933	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIASMATICOS
14	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG, COMPRIMIDO.	877	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
15	AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 3 ML.	875	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
16	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	752	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
17	AMOXICILINA 50 MG + ÁCIDO CLAVULÂNICO 10 MG/ML, PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE 20 ML.	37991	URG & PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
18	AMOXICILINA 50 MG + ÁCIDO CLAVULÂNICO 2,5 MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 75 ML.	946	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
19	AMOXICILINA 50 MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 60 ML + COPO MEDIDOR	944	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
20	AMOXICILINA 500 MG + ÁCIDO CLAVULÂNICO 125 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	945	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
21	AMOXICILINA 500 MG, CÁPSULA.	943	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
22	AMPICILINA SÓDICA 1000 MG, INJETÁVEL, PÓ LIOFILIZADO, INJETÁVEL + DILUENTE 5 ML.	3018	URG & PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
23	AMPRENAVIR 15MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 240 ML.	35493	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
24	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 50 MG, PÓ LIOFILIZADO, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 50 ML.	39518	URG & PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIFÚNGICOS
25	ANLIDIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO.	19800	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
26	ATAZANAVIR 200 MG.	34328	ATENÇÃO	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS

	CÁPSULA.		PRIMÁRIA		
27	ATAZANAVIR 300 MG, CÁPSULA.	65386	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
28	ATENOLOL 50 MG, COMPRIMIDO.	23568	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
29	ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	729	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS ANTÍDOTOS USADOS EM INTOXICAÇÕES ENDÓGENAS	ESPECÍFICOS
30	AZITROMICINA 40 MG/ML (600 MG POR FRASCO), PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO.	37319	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
31	AZITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO.	6231	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
32	AZITROMICINA 500 MG, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA.	36098	URG &PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
33	BACLOFENO 10 MG, COMPRIMIDO.	21976	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	RELAXANTES MUSCULARES
34	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250 MCG/JATO, AEROSOL, FRASCO 200 DOSES + AEROCÂMARA OU ESPACADOR.	938	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	PREPARAÇÕES NASAIS
35	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50 MCG/JATO, HFA, AEROSOL ORAL, FRASCO 200 DOSES + BOCAL.	941	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	PREPARAÇÕES NASAIS
36	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI, PÓ LIOFILIZADO, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE.	1187	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
37	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 5 ML	1183	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
38	BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000 UI + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 100.000 UI, PÓ LIOFILIZADO, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE.	1185	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
39	BETAMETASONA, DIPROPIONATO 5 MG + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2 MG, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	733	URS	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
40	BICARBONATO DE SÓDIO 84 MG/ML (8,4%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	740	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
41	BICARBONATO DE SÓDIO 84 MG/ML (8,4%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO 250 ML, SISTEMA FECHADO.	46949	URG &PAD	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
42	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG, COMPRIMIDO.	847	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
43	BIPERIDENO, LACTATO 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	848	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
44	BISACODIL 5 MG, DRÁGUA.	22453	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO	LAXATIVOS
45	BRIMATOPROSTA 0,3MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA , FRASCO 3 ML.	33707	CMO	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR
46	BRIMONIDINA , TARTARATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA , FRASCO 10 ML.	23842	CMO	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR
47	BRINZOLAMIDA 10 MG/ML, SUSPENSÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML .	26663	CMO	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR
48	BUDESONIDA 50 MCG/DOSE, SUSPENSÃO AQUOSA NASAL, FRASCO	36212	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	PREPARAÇÕES NASAIS
49	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO 0,5%, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA, 20 ML	723	URS	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
50	BUPROPIONA, CLORIDRATO 150 MG, COMPRIMIDO DE AÇÃO PROLONGADA	38767	ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO
51	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG), COMPRIMIDO.	29579	URS	SUBSTÂNCIAS MINERAIS	SUBSTÂNCIAS MINERAIS
52	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG) + COLECALCIFEROL 400 UI,	43774	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE	MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

	COMPRIMIDO.				
53	CAPTOPRIL 25 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	20707	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
54	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML + SERINGA DOSADORA.	24599	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
55	CARBAMAZEPINA 200 MG, COMPRIMIDO.	753	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
56	CARBEGOLINA 0,5 MG, COMPRIMIDO.	35733	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	FÁRMACO USADO PARA BLOQUEIO DA LACTAÇÃO
57	CARVÃO ATIVADO PÓ, PACOTE 25 G.	35718	URG & PAD	MEDICAMENTOS ANTÍDOTOS USADOS EM INTOXICAÇÕES ENDÓGENAS	NÃO ESPECÍFICOS
58	CARVEDILOL 12,5 MG, COMPRIMIDO.	33357	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
59	CARVEDILOL 25 MG, COMPRIMIDO.	37989	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
60	CARVEDILOL 3,125 MG, COMPRIMIDO.	34794	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
61	CARVEDILOL 6,25 MG, COMPRIMIDO.	34152	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
62	CEFALEXINA, MONOHIDRATADA 50 MG/ML, PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COPO MEDIDOR.	11250	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
63	CEFALEXINA, MONOHIDRATADA 500 MG, CÁPSULA.	816	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
64	CEFALOTINA SÓDICA 1 G, PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE 10 ML	730	URG & PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
65	CEFTRIAXONA 1000 MG, EV, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML.	6681	URG ,PAD & CTR	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
66	CIANOCOBALAMINA 1000 MCG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	1195	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VITAMINAS	VITAMINAS
67	CICLOPENTOLATO 10MG/ML, SOLUÇÃO OPTÁMILCA, FRASCO 5 ML.	836	CMO	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR
68	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO, 100 ML.	54402	URG & PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
69	CIPROFLOXACINO 500 MG, COMPRIMIDO.	22440	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
70	CLARITROMICINA 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 60 ML.	53043	URS	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
71	CLARITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	817	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
72	CLINDAMICINA 300 MG, COMPRIMIDO.	8517	CTA,CTR & DST	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
73	CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO	22267	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
74	CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO	31227	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
75	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	768	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
76	CLONAZEPAM 2 MG, COMPRIMIDO.	755	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
77	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML.	21243	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
78	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,100 MG, COMPRIMIDO.	22904	CERSAM	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
79	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,200 MG, COMPRIMIDO.	45169	CERSAM	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
80	CLOPIDOGREL 75 MG, COMPRIMIDO.	33561	HOSPITAIS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
81	CLORETO DE POTÁSSIO 100 MG/ML (10%), INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	842	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
82	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	954	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
83	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML (0,9%), SPRAY NASAL, FRASCO 50 ML	45775	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
84	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO FRASCO 250 ML.	46946	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
85	CLORETO DE SÓDIO 0,9%,	46945	ATENÇÃO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA

	SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO, FRASCO 500 ML.		PRIMÁRIA	REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
86	CLORETO DE SÓDIO 100 MG/ML (10%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	951	URG &PAD	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
87	CLORETO FÉRRICO 25,5%, GEL POTE 25 G.	27260	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	AGENTE HEMOSTÁTICO
88	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML.	948	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
89	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG, COMPRIMIDO.	950	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
90	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	949	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
91	DALTEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SERINGA COM 0,2 ML.	54543	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS
92	DARUNAVIR 300 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	49561	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
93	DESLANOSIDO 0,2 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	837	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
94	DESORATADINA 0,5 MG/ML, XAROPE, FRASCO 60 ML.	44257	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA
95	DEXAMETASONA, ACETATO 1 MG/G, CREME, BISNAGA 10 G.	760	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
96	DEXAMETASONA, ACETATO 4 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2,5 ML.	3111	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
97	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 100 ML + COPO MEDIDOR.	809	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA
98	DIAZEPAM 10 MG, COMPRIMIDO.	882	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
99	DIAZEPAM 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	883	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
100	DIDANOSINA 250 MG, CÁPSULA.	40967	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
101	DIDANOSINA 400 MG, CÁPSULA.	40968	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
102	DIGOXINA 0,05 MG/ML, ELIXIR PEDIÁTRICO, FRASCO 60 ML.	803	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
103	DIGOXINA 0,25 MG, COMPRIMIDO.	804	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
104	DILTIAZEM, CLORIDRATO 25 MG, INJETÁVEL, PÓ LIOFILIZADO, FRASCO AMPOLA + DILUENTE 5 ML.	35916	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
105	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA CLORIDRATO 10 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	22418	CERSAM	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS
106	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG, INJETÁVEL, AMPOLA 1ML	731	URG &PAD	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS
107	DIMETICONA 75 MG/ML, EMULSÃO ORAL, FRASCO 10 ML.	732	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	ADSORVENTES E ANTIFISÉTICOS INTESTINAIS
108	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	866	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS NÃO OPIÓIDES E ANTIPIRÉTICOS
109	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 10 ML.	863	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS NÃO OPIÓIDES E ANTIPIRÉTICOS
110	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 250 MG/20ML, INJETÁVEL, AMPOLA 20 ML.	830	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS USADOS NO CHOQUE
111	DOMPERIDONA 1 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML.	23492	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO	ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS
112	DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	832	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS USADOS NO CHOQUE
113	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO 20 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML.	26664	CMO	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR
114	DOXAZOSINA, MESILATO 2 MG, COMPRIMIDO.	27798	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS USADOS PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA
115	DOXICILINA 100 MG, COMPRIMIDO.	1214	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
116	EFAVIRENZ 200 MG,	25703	ATENÇÃO	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS

	CÁPSULA.		PRIMARIA		
117	EFAVIRENZ 30 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 180 ML.	35488	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
118	EFAVIRENZ 600 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	30698	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
119	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	811	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
120	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG, COMPRIMIDO.	812	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
121	ENFUVIRTIDA 90 MG/ML, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA.	44280	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
122	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/0,2 ML, INJETÁVEL, SERINGA 0,2 ML.	42976	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS - SINDROME CORONARIANA AGUDA
123	ENOXAPARINA SÓDICA 60MG/0,6 ML, INJETÁVEL, SERINGA 0,6 ML.	28302	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS - SINDROME CORONARIANA AGUDA
124	EPINEFRINA, CLORIDRATO 1 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	829	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS USADOS NO CHOQUE
125	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	1005	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIESPASMÓDICO
126	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1ML.	1006	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIESPASMÓDICO
127	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG + DIPIRONA SÓDICA 2.500 MG/5 ML, INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.	1007	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIESPASMÓDICO
128	ESMOLOL, CLORIDRATO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 10 ML.	64999	SAMU	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
129	ESPIRAMICINA 500 MG (1,5 MUI), COMPRIMIDO.	6978	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE E ADJUVANTES
130	ESPIRONOLACTONA 100 MG, COMPRIMIDO.	827	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
131	ESPIRONOLACTONA 25 MG, COMPRIMIDO.	828	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
132	ESTAVUDINA 1 MG/ML, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 200 ML.	30695	ATENÇÃO PRIMARIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
133	ESTAVUDINA 30 MG, CÁPSULA.	24475	ATENÇÃO PRIMARIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
134	ESTREPTOMICINA, SULFATO 1 GRAMA, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE 5 ML.	757	ATENÇÃO PRIMARIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
135	ESTREPTOQUINASE 1.500.000 UI, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA.	11487	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	TROMBOLÍTICOS
136	ESTRIOL 1 MG/G, CREME VAGINAL, BISNAGA 50 GR COM APLICADOR.	60321	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS SEXUAIS
137	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,3 MG, DRÁGEA.	60322	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS SEXUAIS
138	ETAMBÚTOL 400 MG, COMPRIMIDO.	806	ATENÇÃO PRIMARIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
139	ETINILESTRADIOL 0,03 MG + LEVONORGESTREL 0,15 MG, DRÁGEA, ESTOJO CALENDÁRIO 21 UN.	880	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS SEXUAIS
140	ETOMIDATO 2 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	11343	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
141	ETRAVIRINA 100 MG, COMPRIMIDO.	62538	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
142	FENITOÍNA 100 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	981	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
143	FENITOÍNA 50 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.	980	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
144	FENOBARBITAL 100 MG, COMPRIMIDO.	989	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
145	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	988	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
146	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML.	990	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
147	FENOTEROL 5 MG/ML, SOLUÇÃO, FRASCO 20 ML	28338	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIASMÁTICOS
148	FENTANILA, CITRATO 78,5 MCG (50 MCG FENTANILA)/ML,	11296	URG &PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	MEDICAMENTOS ADJUVANTES DA ANESTESIA GERAL E USADOS EM PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS



	INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 10 ML.				DE CURTA DURAÇÃO
149	FITOMENADIONA (VIT. K) 10 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	1136	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS
150	FLUCONAZOL 150 MG, CÁPSULA.	13693	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
151	FLUCONAZOL 100 MG, CÁPSULA.	6976	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
152	FLUORESCÉINA 10 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 3 ML.	964	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS USADOS NO SISTEMA OCULAR
153	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG, CÁPSULA.	33575	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
154	FLUTICASONA, FUROATO 27,5 MG/DOSE, AEROSOL NASAL, FRASCO 120 DOSES	57534	ATENÇÃO PRIMÁRIA (LIBERAÇÃO APENAS PARA CRIANÇAS)	ANTIINFLAMATÓRIOS	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
155	FLUTICASONA 250 MCG/DOSE, AEROSOL ORAL, 60 DOSES.	64138	URS	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
156	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15 MG, COMPRIMIDO.	6010	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE E ADJUVANTES
157	FOSAMPRENAVIR 700 MG, COMPRIMIDO.	48685	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
158	FUROSEMIDA 10 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	1000	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
159	FUROSEMIDA 40 MG, COMPRIMIDO.	999	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
160	GANCICLOVIR 250 MG + CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML, BOLSA 250 ML.	54809	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
161	GENTAMICINA, SULFATO 80 MG/2 ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	1012	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
162	GLIBENCLAMIDA 5 MG, COMPRIMIDO.	961	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS
163	GLICERINA 12%, SOLUÇÃO, FRASCO 500 ML + CÂNULA RETAL.	1127	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	LAXATIVOS
164	GLICLAZIDA 30 MG, COMPRIMIDO.	33356	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS
165	GLUCONATO DE CÁLCIO 100 MG/ML (10%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	962	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
166	GLICOSE 50 MG/ML (5%) ISOTÔNICA, SISTEMA FECHADO, FRASCO 250 ML.	46944	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
167	GLICOSE 50 MG/ML (5%) ISOTÔNICA, SISTEMA FECHADO, FRASCO 500 ML.	46943	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
168	GLICOSE 50%, SOLUÇÃO HIPERTÔNICA INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	993	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
169	HALOPERIDOL 1 MG, COMPRIMIDO.	1023	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
170	HALOPERIDOL 2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML.	1022	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
171	HALOPERIDOL 5 MG, COMPRIMIDO.	1025	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
172	HALOPERIDOL 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	1027	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
173	HALOPERIDOL, DECANOATO 50 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	1021	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSICÓTICOS E ADJUVANTES
174	HANSENOSTÁTICO MULTIBACILAR PEDIÁTRICO (RIFAMPICINA 150 MG E 300 MG+DAPSONA 50 MG+CLOFAZIMINA 50 MG) BLISTER CALENDÁRIO, PEDIÁTRICO.	6178	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE
175	HANSENOSTÁTICO MULTIBACILAR ADULTO (RIFAMPICINA 300 MG E 300 MG+DAPSONA 100 MG+CLOFAZIMINA 100 MG E 50 MG) BLISTER CALENDÁRIO.	967	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE
176	HANSENOSTÁTICO PAUCIBACILAR PEDIÁTRICO (RIFAMPICINA 150 MG E 300 MG+DAPSONA 50 MG), BLISTER	6179	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE

	CALENDÁRIO.				
177	HANSENOSTÁTICO PAUCIBACILAR ADULTO (RIFAMPICINA 300 MG E 300 MG+DAPSONA 100 MG), BLISTER CALENDÁRIO.	958	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE
178	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25 ML, SC, INJETÁVEL, AMPOLA 0,25 ML.	976	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS
179	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML, IV, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 5 ML.	977	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS
180	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	971	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
181	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG, COMPRIMIDO.	998	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
182	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA.	55233	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
183	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500 MG, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA.	51952	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
184	HIPROMELOSE 3 MG + DEXTRANA 70 1MG, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 15 ML.	959	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
185	IBUPROFENO 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML.	39323	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
186	IBUPROFENO 200 MG, COMPRIMIDO.	50285	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
187	IBUPROFENO 600 MG, COMPRIMIDO.	51200	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
188	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	995	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
189	IMIPRAMINA, PAMOATO 75 MG, COMPRIMIDO.	996	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
190	INDINAVIR 400 MG, CÁPSULA.	24477	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
191	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL, FRASCO 10 ML.	1015	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS
192	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML, USO PEDIÁTRICO, INJETÁVEL, FRASCO 10 ML.	1016	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS
193	ANÁLOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO ULTRA RÁPIDA, COM INÍCIO DE AÇÃO EM 5 A 15 MIN, PICO EM 30 A 90 MIN E DURAÇÃO DE AÇÃO MÉDIA DE 2 A 4 H, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML.	58368	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS
194	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025%, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO 20 ML.	966	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIASMÁTICOS
195	ISONIAZIDA 100 MG, COMPRIMIDO.	973	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
196	ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG, COMPRIMIDO.	62707	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
197	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG, COMPRIMIDO SUBLINGUAL.	979	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM CARDIOPATIA ISQUÊMICA
198	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	43602	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM CARDIOPATIA ISQUÊMICA
199	ITRACONAZOL 100 MG, CÁPSULA.	970	DST/AIDS	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
200	IVERMECTINA 6 MG, COMPRIMIDO.	38012	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPARASITÁRIOS
201	LACTULOSE 667 MG/ML, XAROPE, FRASCO 120 ML.	25641	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	OUTROS
202	LAMIVUDINA 10 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL FRASCO 240 ML.	30696	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
203	LAMIVUDINA 150 MG, COMPRIMIDO.	20661	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
204	LATANOPROSTA 50 MCG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 2,5 ML.	20083	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
205	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG, COMPRIMIDO DISPERSÍVEL.	56981	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA DOENÇA DE PARKINSON
206	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG, COMPRIMIDO.	34349	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA DOENÇA DE PARKINSON
207	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG,	1035	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA DOENÇA DE PARKINSON

	COMPRIMIDO SULCADO.			PERIFÉRICO	
208	LEVOFLOXACINO 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	22435	DST/AIDS	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
209	LEVOMEPROMAZINA 100 MG, COMPRIMIDO.	7027	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSIÓTICOS E ADJUVANTES
210	LEVONORGESTREL 0,75 MG, COMPRIMIDO, CARTELA 2 UN.	27479	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS SEXUAIS
211	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG, COMPRIMIDO.	55203	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS
212	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG, COMPRIMIDO	55209	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS
213	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG, COMPRIMIDO.	55210	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS
214	LIDOCAÍNA 100 MG/ML , SOLUÇÃO AQUOSA, TÓPICO, FRASCO 50 ML (SEM SABOR).	1093	URS	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
215	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/G, GEL, BISNAGA 30 G.	1092	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
216	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10 MG/ML, EPINEFRINA, HEMITARTARATO 1:200.000, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 20 ML.	1090	URG & PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
217	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10 MG/ML (SEM VASO CONSTRITOR), INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 20 ML.	1091	URG & PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
218	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML (SEM VASO CONSTRITOR), INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.	1097	URS	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
219	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML (SEM VASO CONSTRITOR), INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 20 ML.	1096	URS	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
220	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML, EPINEFRINA, HEMITARTARATO 1:200.000, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 20 ML.	1095	URS	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	ANESTÉSICOS LOCAIS
221	LÍTIO, CARBONATO 300 MG, COMPRIMIDO.	749	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
222	LOPINAVIR 100 MG+RITONAVIR 25 MG, COMPRIMIDO.	62537	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
223	LOPINAVIR 200 MG+RITONAVIR 50 MG, COMPRIMIDO.	48684	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
224	LOPINAVIR 80 MG+RITONAVIR 20MG/ML, SOLUÇÃO ORAL,FRASCO 160 ML.	35489	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
225	LORATADINA 1 MG/ML, XAROPE, FRASCO 100 ML.	50286	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA
226	LORATADINA 10 MG, COMPRIMIDO.	50288	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA
227	LORAZEPAM 2 MG, COMPRIMIDO.	22908	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
228	LOSARTANA 25 MG, COMPRIMIDO.	37263	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
229	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG, COMPRIMIDO.	19799	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
230	MANITOL 200 MG/ML (20%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO, FRASCO 250 ML.	48585	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
231	MEBENDAZOL 100 MG, COMPRIMIDO.	1072	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPARASITÁRIOS
232	MEBENDAZOL 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 30 ML + COPO MEDIDOR	1073	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPARASITÁRIOS
233	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 10 MG, COMPRIMIDO.	55223	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS SEXUAIS
234	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150 MG/ML, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 1 ML.	6979	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
235	MEGLUMINA, ANTIMONIATO 1,5 G (405 MG ANTIMÔNIO/ML), INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.	6201	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA LEISHMANÍASE
236	METADONA , CLORIDRATO, 10 MG, COMPRIMIDO.	31229	CERSAM	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS OPIÓIDES E ANTAGONISTAS
237	METADONA, CLORIDRATO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	50296	CERSAM	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS OPIÓIDES E ANTAGONISTAS
238	METFORMINA, CLORIDRATO	4744	ATENÇÃO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O	INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS

	500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO		PRIMÁRIA	SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	ORAIS
239	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	1037	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS
240	METILDOPA 250 MG, COMPRIMIDO.	20753	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
241	METILDOPA 500 MG, COMPRIMIDO.	1215	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
242	METILFENIDATO 1 8 MG, COMPRIMIDO.	40841	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	MEDICAMENTO PARA TRATAR TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO
243	METILFENIDATO, CLORIDRATO 10 MG, COMPRIMIDO.	21411	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	MEDICAMENTO PARA TRATAR TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO
244	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	1083	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO	ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS
245	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG, COMPRIMIDO.	1081	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO	ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS
246	METRONIDAZOL 100 MG/G, GEL VAGINAL, BISNAGA 50 G + APLICADOR.	1089	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
247	METRONIDAZOL 250 MG, COMPRIMIDO.	1086	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPROTOZOÁRIOS
248	METRONIDAZOL 500 MG, INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO, 100 ML.	48787	URG &PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIPROTOZOÁRIOS
249	METRONIDAZOL 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML.	1087	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPROTOZOÁRIOS
250	MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G, CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA 28 G.	60419	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
251	MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G, CREME VAGINAL, BISNAGA 80 G + APLICADOR.	23851	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
252	MIDAZOLAM 15 MG, COMPRIMIDO.	26111	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
253	MIDAZOLAM 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 3 ML.	11298	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	MEDICAMENTOS ADJUVANTES DA ANESTESIA GERAL E USADOS EM PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS DE CURTA DURAÇÃO
254	MIDAZOLAM 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	22397	URG &PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	MEDICAMENTOS ADJUVANTES DA ANESTESIA GERAL E USADOS EM PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS DE CURTA DURAÇÃO
255	MIDAZOLAM 2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 10 ML.	50291	CERSAM	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDATIVOS
256	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	38019	URG &PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	MEDICAMENTOS ADJUVANTES DA ANESTESIA GERAL E USADOS EM PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS DE CURTA DURAÇÃO
257	MORFINA, SULFATO 30 MG, COMPRIMIDO.	46756	URG &PAD	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS OPIÓIDES E ANTAGONISTAS
258	NALTREXONA, CLORIDRATO, 50 MG, COMPRIMIDO.	36363	CERSAM	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS OPIÓIDES E ANTAGONISTAS
259	NEOMICINA, SULFATO 5 MG + BACITRACINA 250 UI/G, POMADA, BISNAGA 10 G.	1033	URS	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
260	NEPIRAVINA 200 MG, COMPRIMIDO.	?	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
261	NEPIRAVINA 5 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 240 ML.	66133	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
262	NICOTINA 14 MG, ADESIVO TRANSDÉRMICO.	42714	ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO
263	NICOTINA 21 MG, ADESIVO TRANSDÉRMICO.	42688	ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO
264	NICOTINA 4 MG, PASTILHA.	58906	ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO
265	NICOTINA 7 MG, ADESIVO TRANSDÉRMICO.	42687	ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO	PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO
266	NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML.	1084	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIFÚNGICOS
267	NISTATINA 25.000 UI/GRAMA, CREME VAGINAL, TUBO 60 GRAMAS + APLICADOR.	1085	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
268	NITROFURANTOÍNA 100 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	1074	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
269	NITROGLICERINA 5 MG/ML, AMPOLA COM 10 ML.	57521	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIANGINOSOS E VASODILATADORES
270	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG, FRASCO AMPOLA E DILUENTE.	57520	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
271	NOREPINEFRINA,	37993	URG &PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O	MEDICAMENTOS USADOS NO

	BITARTARATO 2 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML.			SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	CHOQUE
272	NORETISTERONA 0,35 MG, COMPRIMIDO.	1211	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS SEXUAIS
273	NORETISTERONA, ENANTATO 50 MG + ESTRADIOL, VALERATO 5 MG, INJETÁVEL AMPOLA 1 ML.	11297	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS SEXUAIS
274	NORFLOXACINO 400 MG, COMPRIMIDO.	11299	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
275	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 50 MG, COMPRIMIDO.	27772	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
276	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	1075	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
277	OCTREOTIDA, ACETATO 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	41762	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	FÁRMACO UTILIZADO NO SANGRAMENTO DIGESTIVO AGUDO - VARIZES ESOFAGIANAS
278	OCTREOTIDA, ACETATO, 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	57557	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	FÁRMACO UTILIZADO NO SANGRAMENTO DIGESTIVO AGUDO - VARIZES ESOFAGIANAS
279	ÓLEO MINERAL PURO, FRASCO 100 ML.	1148	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	LAXATIVOS
280	OMEPRAZOL 20 MG, CÁPSULA.	35935	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	ANTISECRETORES
281	OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA COM DILUENTE.	57522	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	ANTISECRETORES
282	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4 MG, COMPRIMIDO.	25515	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO	ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS
283	OSELTAMIVIR, FOSFATO 30 MG, CÁPSULA.	67048	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
284	OSELTAMIVIR, FOSFATO 45 MG, CÁPSULA.	67049	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
285	OSELTAMIVIR, FOSFATO 75 MG, CÁPSULA.	55091	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
286	OXACILINA 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE 5 ML.	6677	URG & PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
287	OXCARBAZEPINA 300 MG, COMPRIMIDO.	27808	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
288	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML + SERINGA DOSADORA.	25197	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
289	OXCARBAZEPINA 600 MG, COMPRIMIDO.	23504	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
290	OXIBUTININA 1 MG/ML, XAROPE, FRASCO 120 ML.	28087	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIESPASMÓDICO URINÁRIO
291	OXIBUTININA, CLORIDRATO 5 MG, COMPRIMIDO.	29575	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIESPASMÓDICO URINÁRIO
292	PAPAVERINA, CLORIDRATO 100 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	5179	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIANGINOSOS E VASODILATADORES
293	PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 15 ML.	18285	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS NÃO OPIÓIDES E ANTIPIRÉTICOS
294	PARACETAMOL 500 MG, COMPRIMIDO.	1167	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS NÃO OPIÓIDES E ANTIPIRÉTICOS
295	PASTA DE ÁGUA, FRASCO 150 GRAMAS	1101	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
296	PERMETRINA 10 MG/ML, LOÇÃO, FRASCO 60 ML.	54092	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
297	PERMETRINA 50 MG/ML, LOÇÃO, FRASCO 60 ML.	55211	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
298	PILOCARPINA, CLORIDRATO 20 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 10 ML.	1143	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
299	PIRAZINAMIDA 30 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 150 ML + COPO MEDIDOR.	1142	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
300	PIRAZINAMIDA 500 MG, COMPRIMIDO.	1141	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
301	PÍRIDOXINA, CLORIDRATO 40 MG, CÁPSULA.	35203	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VITAMINAS	-
302	PIRIMETAMINA 25 MG, COMPRIMIDO.	6013	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE E ADJUVANTES
303	PODOFILINA 25 %, SOLUÇÃO ALCÓOLICA, FRASCO DE VIDRO ÂMBAR 10 ML.	3234	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	AGENTES CERATOLÍTICOS E CERATOPLÁSTICOS
304	POLIVITAMÍNICO + SAIS MINERAIS CÁPSULA.	56952	URS	VITAMINAS	VITAMINAS
305	POLIVITAMÍNICO (RETINOL,	60386	ATENÇÃO	VITAMINAS	VITAMINAS

	COMPLEXO B, ÁCIDO ASCÓRBICO, COLECALCIFEROL, TOCOFEROL), SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML + CONTA GOTAS.		PRIMÁRIA		
306	PRAZIQUANTEL 150 MG COMPRIMIDO.	30832	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPARASITÁRIOS
307	PRAZIQUANTEL 600 MG, COMPRIMIDO.	10494	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPARASITÁRIOS
308	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 100 ML + MEDIDOR.	34688	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIASMÁTICOS
309	PREDNISONA 20 MG, COMPRIMIDO.	1146	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES
310	PREDNISONA 5 MG, COMPRIMIDO.	1145	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES
311	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	1169	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA
312	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	1168	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA	ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA
313	PROPAFENONA, CLORIDRATO 300 MG, COMPRIMIDO.	36454	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
314	PROPILTIOURACILA 100 MG, COMPRIMIDO.	1105	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO E REPRODUTOR	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS
315	PROPOFOL 10MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, AMPOLA 20 ML.	11345	URG & PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	AGENTES INTRAVENOSOS
316	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG, COMPRIMIDO.	1162	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIHIPERTENSIVOS
317	PROXIMETACAÍNA, CLORIDRATO 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML.	20751	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
318	RALTEGRAVIR 400 MG, COMPRIMIDO.	52579	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
319	RANIBIZUNABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA	52500	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
320	RANITIDINA 15 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 120 ML	29663	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	ANTISECRETORES
321	RANITIDINA 150 MG, COMPRIMIDO.	4865	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	ANTISECRETORES
322	RANITIDINA 25 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	4864	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	ANTISECRETORES
323	REMIFENTANIL, CLORIDRATO 2 MG, PÓ LIOFILIZADO, FRASCO AMPOLA.	11359	URG & PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	AGENTES INTRAVENOSOS
324	RETINOL, ACETATO 10.000 UI+ CLORANFENICOL 5 MG +METIONINA 5 MG +AMINOÁCIDOS 25 MG/G, POMADA OFTÁLMICA, BISNAGA 3,5 G.	22478	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
325	ISONIAZIDA 75 MG, RIFAMPICINA 150 MG, PIRAZINAMIDA 400 MG, ETAMBUTOL 275 MG, COMPRIMIDO .	57043	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
326	RIFAMPICINA 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML.	3577	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
327	RIFAMPICINA 300 MG, CÁPSULA.	1110	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
328	RINGER + LACTATO DE SÓDIO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO, 500 ML.	46950	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
329	RITONAVIR 100 MG, CÁPSULA.	24480	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
330	RITONAVIR 80 MG/ML, SUSPENSÃO, FRASCO 240 ML.	30697	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
331	ROCURÔNIO, BROMETO 10MG/ML, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 5 ML.	11483	URG & PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES PERIFÉRICOS E ANTICOLINESTERÁSICOS
332	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (OMS) PÓ, ENVELOPE 27,9 G.	1129	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUBSTÂNCIAS MINERAIS	SUBSTÂNCIAS MINERAIS
333	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/JATO, AEROSSOL, SPRAY 200 DOSES + ESPAÇADOR.	1190	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIASMÁTICOS
334	SALBUTAMOL, SULFATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO, FRASCO 10 ML.	1192	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIASMÁTICOS
335	SALMETEROL, XINAFOATO +	30831	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O	ANTIASMÁTICOS

	FLUTICASONA, PROPIONATO 25/125 MCG/DOSE, SPRAY, FRASCO 120 DOSES.			SISTEMA RESPIRATÓRIO	
336	SALMETEROL XINOATO 50 MCG + FLUTICASONADIPROPIONAT O 250 MCG/DOSE, AEROSSOL, FRASCO 120 DOSES.	36317	URS	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	ANTIASMÁTICOS
337	SAQUINAVIR 200 MG, CÁPSULA.	24481	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
338	SINVASTATINA 20 MG, COMPRIMIDO.	37818	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	HIPOLIPEMIANTES
339	SINVASTATINA 40 MG, COMPRIMIDO.	35373	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	HIPOLIPEMIANTES
340	SÓDIO, FOSFATO MONOBÁSICO 0,16G + SÓDIO, FOSFATO DIBÁSICO 0,06G/ML, SOLUÇÃO, FRASCO 130 ML + COPO MEDIDOR	963	URS	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
341	SORBITOL 714,0 MG+ LAURILSULFATO DE SÓDIO7,7 MG/G SOLUÇÃO RETAL, BISNAGA COM 6,5 G.	1131	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO	LAXATIVOS
342	SULFADIAZINA 500 MG, COMPRIMIDO .	1126	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE E ADJUVANTES
343	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 0,4%, POMADA, TUBO 50 G.	25581	URG &PAD	MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS	TÓPICOS
344	SULFAMETOXAZOL 40 MG+TRIMETOPRIMA 8 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML.	13311	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
345	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG, COMPRIMIDO.	1181	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
346	SULFAMETOXAZOL 80 MG + TRIMETOPRIMA 16 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.	1180	URG &PAD	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
347	SULFATO DE MAGNÉSIO 500 MG/ML (50%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML.	11302	URG &PAD	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO	SOLUÇÕES INTRAVENOSAS PARA REPOSIÇÃO HIDRELETROLÍTICA E CORREÇÃO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO
348	SULFATO FERROSO 125 MG/ML (25 MG FERRO/ML), SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 30 ML + DOSIFICADOR.	1158	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUBSTÂNCIAS MINERAIS	SUBSTÂNCIAS MINERAIS
349	SULFATO FERROSO 109 MG (40 MG FERRO), DRÁGUA.	28090	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUBSTÂNCIAS MINERAIS	SUBSTÂNCIAS MINERAIS
350	SUXAMETÔNIO 100 MG, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA.	6679	URG &PAD	ANESTÉSICOS E ADJUVANTES	BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES PERIFÉRICOS E ANTICOLINESTERÁSICOS
351	TALIDOMIDA 100 MG, COMPRIMIDO.	3576	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE
352	TENOFOVIR 300 MG, COMPRIMIDO.	33920	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
353	TENOXICAM 20 MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA + DILUENTE 2 ML.	11382	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTIINFLAMATÓRIOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA GOTA	ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES
354	TIAMINA, CLORIDRATO 100 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1ML.	1194	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VITAMINAS	VITAMINAS
355	TIAMINA, CLORIDRATO 300 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	38101	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VITAMINAS	VITAMINAS
356	TIANFENICOL PÓ, ENVELOPE 8,0 G.	9557	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIBACTERIANOS
357	TIMOLOL, MALEATO 5 MG + BIMATOPROSTA 0,3 MG , SOLUÇÃO OFTÁLMICA , FRASCO 3,5 ML.	62018	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
358	TIMOLOL, MALEATO 5 MG + TRAVATROPOSTA 0,04 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 2,5 ML.	58994	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
359	TIMOLOL, MALEATO 5 MG + BINZOLAMIDA ,TARTARATO 10 MG/ML , SOL OFTÁLMICA ,FR 5 ML	61970	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
360	TIMOLOL, MALEATO 5 MG + DORZOLAMIDA , CLORIDRATO 20 MG/ML , SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	27809	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
361	TIMOLOL, MALEATO 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA , FRASCO 5 ML.	26665	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
362	TIMOLOL, MALEATO 5MG + LATANOPROSTA 50 MCG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA , FRASCO 2,5 ML.	61148	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR

363	TINIDAZOL 500 MG, COMPRIMIDO.	1112	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIPARASITÁRIOS
364	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100 MG, COMPRIMIDO.	1155	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSIÓTICOS E ADJUVANTES
365	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO.	1154	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIPSIÓTICOS E ADJUVANTES
366	TIPRANAVIR 250 MG, COMPRIMIDO.	44279	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
367	TRAMADOL 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	49023	URG & PAD	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E MEDICAMENTOS PARA O ALÍVIO DA ENXAQUECA	ANALGÉSICOS OPIÓIDES E ANTAGONISTAS
368	TRAVOPROSTA 40 MCG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 3 ML.	27810	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
369	TRIFLUOPERAZINA 5 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	1121	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZADORES DO HUMOR
370	TROPICAMIDA 10 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML.	1123	CMO	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA OCULAR
371	VALPROATO DE SÓDIO 57,624 MG/ML (50 MG/ML DE ÁCIDO VALPRÓICO), XAROPE, FRASCO 100 ML.	845	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
372	VALPROATO DE SÓDIO 576 MG (500 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO), COMPRIMIDO.	22416	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
373	VALPROATO DE SÓDIO 288 MG (250 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO), CÁPSULA.	846	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	ANTICONVULSIVANTES
374	VARFARINA 1 MG, COMPRIMIDO.	36366	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS
375	VARFARINA 5 MG, COMPRIMIDO SULCADO.	8533	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE	ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS
376	VASOPRESSINA 20 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	57529	URG & PAD	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
377	VERAPAMIL, CLORIDRATO 80 MG, COMPRIMIDO.	1171	ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL	ANTIARRITMICOS
378	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPRIMIDO REVESTIDO OU DRÁGEA.	1197	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VITAMINAS	VITAMINAS
379	VITAMINAS DO COMPLEXO B, INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.	1200	URG & PAD	VITAMINAS	VITAMINAS
380	ZANAMIVIR 5 MG/DOSE, PÓ PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 20 DOSES.	67052	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
381	ZIDOVIDINA 10 MG/ML, INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 20 ML.	11325	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
382	ZIDOVIDINA 100 MG, CÁPSULA.	24533	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
383	ZIDOVIDINA 10MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 200 ML.	6035	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS
384	ZIDOVIDINA 300 MG + LAMIVUDINA 150 MG, COMPRIMIDO.	24534	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ANTI INFECTANTES	ANTIVIRAIS

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga as REMUMEs dos anos anteriores.

Belo Horizonte, 27 de junho de 2014

*Fabiano Geraldo Pimenta Júnior*  
**Secretário Municipal de Saúde**





OBSERVAÇÕES		NÚMERO NOTIVISA	
<b>5. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO REGISTRO</b>			
NOTIFICADOR	DATA	REVISOR	DATA

(VERSO)

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REGISTRO DE DESVIO DE QUALIDADE EM MEDICAMENTOS**

**Quadro 01: Definições Importantes**

DEFINIÇÕES IMPORTANTES	
<b>DADOS VARIÁVEIS</b>	DADOS GRAVADOS NA EMBALAGEM E QUE VARIAM A CADA LOTE PRODUZIDO. EX.: NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE
<b>DESVIO DE QUALIDADE OU DESVIO TÉCNICO</b>	AFASTAMENTO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE ESTABELECIDOS NO REGISTRO DO MEDICAMENTO NA ANVISA
<b>EMBALAGEM PRIMÁRIA</b>	EMBALAGEM QUE ESTÁ EM CONTATO DIRETO COM O MEDICAMENTO. EX: BLÍSTER DE COMPRIMIDOS, AMPOLAS DE INJETÁVEIS E FRASCOS DE XAROPES
<b>EMBALAGEM SECUNDÁRIA</b>	EMBALAGEM QUE ACONDICIONA E PROTEGE A EMBALAGEM PRIMÁRIA. EX: CARTUCHOS DE COMPRIMIDOS
<b>EMBALAGEM TERCIÁRIA</b>	EMBALAGEM DE TRANSPORTE OU CAIXA DE EMBARQUE
<b>ESTIMATIVA DE CUSTO</b>	VALOR UNITÁRIO REGISTRADO NO SIEST PARA CADA MEDICAMENTO
<b>NOTIFICADOR</b>	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL POR REGISTRAR O DESVIO DE QUALIDADE DETECTADO
<b>REVISOR</b>	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL POR VALIDAR O REGISTRO JÁ REALIZADO E ALIMENTAR A PLANILHA DE CONTROLE DE DESVIOS NA FARMÁCIA DISTRITAL

**Quadro 02: Responsáveis pelo preenchimento dos campos**

RESPONSÁVEIS PELO PREENCHIMENTO DOS CAMPOS		
CAMPO	INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS	RESPONSÁVEL
1	UNIDADE DE SAÚDE QUE IDENTIFICOU O DESVIO E DISTRITO SANITÁRIO A QUE PERTENCE	FARMACÊUTICO NOTIFICADOR
	NÚMERO DO REGISTRO – SEQUENCIAL ALFANUMÉRICO POR DISTRITO (VERIFICAR A SEQUÊNCIA NA PLANILHA MESTRE DE DESVIOS DE QUALIDADE DE MEDICAMENTOS)	FARMACÊUTICO DISTRITAL
2	IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO – MEDICAMENTO (DESCRIÇÃO COMPLETA: NOME FANTASIA, APRESENTAÇÃO, CONCENTRAÇÃO), FORMA FARMACÊUTICA, LOTE, FABRICAÇÃO, VALIDADE, PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE AMOSTRA E/OU FOTO	FARMACÊUTICO NOTIFICADOR
	ORIGEM DO MEDICAMENTO E NÚMERO DO DOCUMENTO (REQUISIÇÃO OU NOTA FISCAL) POR MEIO DO QUAL A FARMÁCIA DISTRITAL RECEBEU O MEDICAMENTO	FARMACÊUTICO DISTRITAL
3.1	EMBALAGEM SECUNDÁRIA OU TERCIÁRIA (MARCAR A EMBALAGEM QUE APRESENTA O DESVIO) E AS CARACTERÍSTICAS DO DESVIO REFERENTES A INTEGRIDADE, ROTULAGEM OU CONTEÚDO	FARMACÊUTICO NOTIFICADOR
3.2	EMBALAGEM PRIMÁRIA – MARCAR AS CARACTERÍSTICAS DO DESVIO REFERENTES A ROTULAGEM E DADOS VARIÁVEIS EM SEGUIDA, VERIFICAR QUAL A FORMA FARMACÊUTICA E MARCAR AS CARACTERÍSTICAS DO DESVIO REFERENTES AO CONTEÚDO DAQUELA FORMA FARMACÊUTICA (DEIXAR OS OUTROS CAMPOS EM BRANCO)	FARMACÊUTICO NOTIFICADOR
3.3	MEDICAMENTO – MARCAR AS CARACTERÍSTICAS DO DESVIO QUE REPRESENTAM ALGUMA ALTERAÇÃO DIRETAMENTE NO MEDICAMENTO, CONFORME A FORMA FARMACÊUTICA. CASO O DESVIO NÃO SEJA DO TIPO “ALTERAÇÃO EM MEDICAMENTO” – MARCAR NÃO SE APLICA EM TODOS OS CAMPOS DESSE TÓPICO	FARMACÊUTICO NOTIFICADOR
4	QUANTIFICAÇÃO DO DESVIO DE QUALIDADE - NÚMERO DE UNIDADES COM DESVIO	FARMACÊUTICO NOTIFICADOR
	QUANTIFICAÇÃO DO DESVIO DE QUALIDADE ESTIMATIVA DE CUSTO – VERIFICAR O CUSTO MÉDIO UNITÁRIO NO SIEST E CALCULAR O CUSTO DAS UNIDADES COM DESVIO	FARMACÊUTICO DISTRITAL
	REPRESENTATIVIDADE – VERIFICAR O NÚMERO TOTAL DE UNIDADES RECEBIDAS DO LOTE COM DESVIO E CALCULAR A PORCENTAGEM DAS UNIDADES COM DESVIO CLASSE DE RISCO – VERIFICAR O ANEXO III DO POP PARA IDENTIFICAR O RISCO SANITÁRIO POR TIPO DE DESVIO	
5	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO REGISTRO – NOTIFICADOR E DATA	FARMACÊUTICO NOTIFICADOR
	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA REVISÃO DO REGISTRO – REVISOR E DATA	FARMACÊUTICO DISTRITAL

**Quadro 03: Siglas dos distritos e numeração**

<b>SIGLAS DOS DISTRITOS E NUMERAÇÃO</b>		
<b>DISTRITO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>INICIAR NUMERAÇÃO</b>
<b>ALMOXARIFADO CENTRAL</b>	ALM	ALM – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE</b>	NO	NO – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO BARREIRO</b>	BAR	BAR – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO CENTRO-SUL</b>	CS	CS – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO OESTE</b>	O	O – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO NORTE</b>	N	N – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE</b>	NE	NE – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO PAMPULHA</b>	PAM	PAM – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO VENDA NOVA</b>	VN	VN – 001
<b>DISTRITO SANITÁRIO LESTE</b>	L	L – 001

## ANEXO 3

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

## CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa intitulado “Farmacovigilância dos desvios de qualidade na rede pública de saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora Carolina Resende Bitencourt, CPF 058.698.266-32, cujo objetivo é avaliar o impacto financeiro e assistencial dos desvios de qualidade em medicamentos na assistência farmacêutica da rede pública de saúde de Belo Horizonte e autorizamos que este estudo seja executado nas farmácias distritais, Cersams e unidades básicas da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pela pesquisadora dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como co-participante da pesquisa.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Belo Horizonte, 30 de dezembro de 2015

Ana Emília de Oliveira Ahouagi  
Gerência de Assistência Terapêutica

Denise Vianna Amador  
Gerência do Centro de Educação em Saúde

**ANEXO 4**

UFMG

*Faculdade de Farmácia da UFMG  
Departamento de Farmácia Social***Interessado:** Professor Edson Perini**Assunto:** Projeto de pesquisa: “Farmacovigilância dos desvios de qualidade na rede pública de saúde”**Relatora:** Profa. Sérgia Maria Starling Magalhães**Histórico:**

No dia 30/05/2016 a Chefe do Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia, Profa. Cristiane A. Menezes de Pádua, encaminhou à Comissão de Ensino, Pesquisa e Extensão, para análise e emissão de parecer, o projeto de pesquisa intitulado “Farmacovigilância dos desvios de qualidade na rede pública de saúde” a ser realizado sob a coordenação do Professor Edson Perini.

O projeto de pesquisa refere-se a uma dissertação de mestrado a ser desenvolvida pela aluna Carolina Resende Bitencourt e será co-orientado pela professora Cristiane A. Menezes de Pádua. O projeto tem como objetivo geral “Descrever os desvios de qualidade em medicamentos nos serviços de assistência farmacêutica da rede pública de saúde de Belo Horizonte e analisar seu impacto sob diferentes aspectos da organização dos serviços”. O estudo será realizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do município de Belo Horizonte - SMSA/BH a partir de dados disponibilizados por essa secretaria.

**Mérito:**

O projeto insere-se no universo da farmacovigilância, tema atual e de grande relevância tanto do ponto de vista econômico quanto da saúde pública, já que envolve diretamente riscos à saúde do usuário do medicamento. O projeto está bem redigido e a metodologia e objetivos propostos são claros e adequadamente descritos. A disponibilização do banco de dados pela SMSA/BH é um facilitador da execução do projeto, permitindo maior agilidade na coleta de dados, essencial a um projeto de dissertação. Contudo, é necessário explicitar a principal limitação do estudo: a impossibilidade de obter dados sobre as variáveis próprias do controle de qualidade do medicamento, como teor do princípio ativo, desintegração e dissolução, pureza, produtos de decomposição, contaminação microbiana entre outros. A meu ver, a ausência desses dados compromete o preenchimento da “Planilha para análise de impacto terapêutico dos desvios de qualidade em medicamentos” que acompanha o projeto, uma vez que vários desses aspectos devem ser considerados para a classificação de risco sanitário. Essa é uma importante limitação, pois pode subestimar os resultados, principalmente quando se considera o impacto de tais desvios sobre a saúde

UFMG

*Faculdade de Farmácia da UFMG*  
*Departamento de Farmácia Social*



do usuário do medicamento. Embora eu desconheça os dados do banco da SMSA/BH suponho que esse tipo de avaliação não seja disponível.

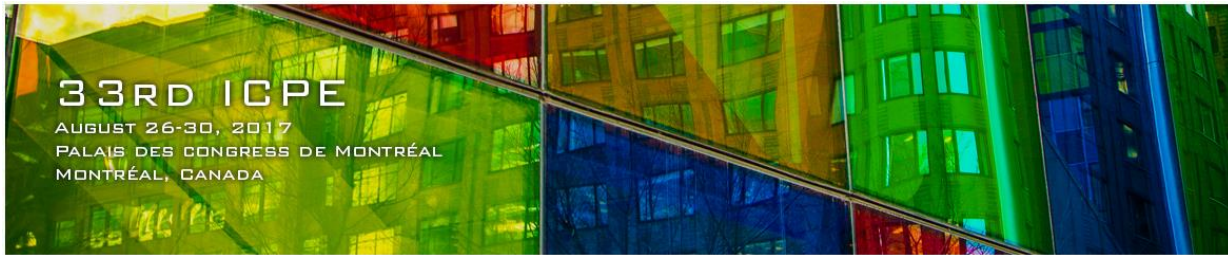
**Voto:** O trabalho é relevante e insere-se no âmbito da Saúde Pública e da assistência ao paciente, portanto nas linhas de pesquisa do Programa de pós-graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. É exequível no tempo proposto e compatível com uma dissertação de mestrado. Trará, além disso, uma importante contribuição à ao serviço público de saúde do município de Belo Horizonte. Exceto pela questão explicitada no mérito, ressalto a relevância do estudo e sua contribuição à Saúde pública. Deste modo, s.m.j., sou favorável à sua aprovação.

Belo Horizonte, 04 de agosto de 2016.

*Prof. Sèrgia Maria Starling Magalhães*

**Sèrgia Maria Starling Magalhães**  
Professora Associada  
Departamento de Farmácia Social  
Faculdade de Farmácia - UFMG

## ANEXO 5



Dear Dr. Menezes de Padua

Congratulations! The 2017 ICPE Scientific Program Committee has accepted your abstract for presentation at ISPE's 33rd International Conference on Pharmacoepidemiology and Therapeutic Risk Management (ICPE 2017). The conference will be held August 26-30, 2017 at the Palais des congrès de Montréal, Montreal, Canada.

Your abstract # 2957, "Pharmacovigilance of drug quality deviation in the public health system" was accepted for a **POSTER** presentation. We are developing the final agenda and will notify you in June of the specific date and time for your presentation. Possible dates are Monday, August 28, or Tuesday, August 29, or Wednesday, August 30.

**Note:** The Committee is considering other types of presentations; we will let you know in a few weeks if your abstract has been selected as a back-up oral presentation or for a poster spotlight presentation session.

Congratulations again. We sincerely look forward to meeting you and your colleagues in Montreal.

Sincerely,

*Adrian Levy*

Adrian Levy, PhD

Chair, ICPE 2017 Scientific Program Committee

## ANEXO 6



# BELO HORIZONTE

Diário Oficial do Município - DOM

Terça-feira, 20 de Dezembro de 2016 Ano:XXII - Edição N.: 5192

Poder Executivo

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Informação - Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos

## ATA DA SESSÃO PÚBLICA - EDITAL SMARH Nº 001/2016

### 4º Prêmio Inovar BH

Objeto: divulgação do resultado final do concurso

Aos dezesseis dias do mês de dezembro de dois mil e dezesseis, às 14h30min, no Auditório do Museu Histórico Abílio Barreto, situado à Avenida Prudente de Moraes, 202 – Cidade Jardim, Capital, reuniram-se os representantes dos projetos classificados no 4º Prêmio Inovar BH, autoridades e demais convidados para a divulgação do resultado final do concurso. A sessão foi conduzida pela Assessoria de Cerimonial e Mobilização - ASCEM, que anunciou, primeiramente, a classificação dos premiados na área temática “Avaliação, Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas”, na modalidade “Experiências e iniciativas de sucesso implementadas ou em processo de implementação” da seguinte forma: terceiro lugar: diploma de reconhecimento para o projeto “Projeto Oficina do Saber – Ações Compartilhadas de Educação Ambiental” de autoria dos servidores Zayne Duarte Pinho e Itamar Gomes Cabral; segundo lugar para o projeto “Programa de Indução à Recuperação/Revegetação de Áreas Degradadas/Antropizadas em Belo Horizonte (Montes Verdes).” de autoria dos servidores João Vicente de Figueiredo Mariano, Júlio César De Marco e Wanderson Marinho de Abreu e primeiro lugar para o projeto “Participação Social e Gestão Pública: novos caminhos para uma cultura sustentável em território de vulnerabilidade social na cidade de Belo Horizonte.” de autoria das servidoras Mirelle Souza Veloso e Karine Pereira dos Santos. A premiação para os projetos relativos à área temática “Avaliação, Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas”, na modalidade “Ideias inovadoras implementáveis” foi a seguinte: primeiro lugar para o projeto “Recicla Móveis Urbano Beagá” de autoria dos servidores Mariana Ramos Borges, Mauro Cesar da Silva Ribeiro e Thiago Medeiros de Castro Silva. Por decisão da comissão julgadora não foi conferido o diploma de reconhecimento, bem como o 2º lugar nesta modalidade, que entendeu não haver projeto em condições de receber tal premiação. Em seguida, passou-se à premiação para a área temática “Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa”, na modalidade “Experiências e iniciativas de sucesso implementadas ou em processo de implementação”, cujo resultado foi o seguinte: segundo lugar para o projeto “Programa de Farmacovigilância de desvios de qualidade em medicamentos” de autoria das servidoras Carolina Resende Bitencourt e Ana Emília de Oliveira Ahouagi e o primeiro lugar ao projeto “Sistema de Gerenciamento de Atendimento como ferramenta para humanização do atendimento ao usuário e para a gestão de saúde pública.” de autoria do servidor Moisés José dos Santos. Por decisão da comissão julgadora não foi conferido o diploma de reconhecimento, entendendo não haver projeto em condições de receber tal premiação. Na área temática “Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa”, na modalidade “Ideias inovadoras implementáveis”, segundo lugar para o projeto “Implantação do Googles Forms no agendamento de cirurgias de esterilização de cães e gatos na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.” de autoria da servidora Isabella Ribeiro Fialho e primeiro lugar para o projeto “Teletrabalho: uma nova perspectiva na gestão de serviços públicos na área da saúde” de autoria da servidora Janete dos Reis Coimbra. Por decisão da comissão julgadora não foi conferido o diploma de reconhecimento, entendendo não haver projeto em condições de receber tal premiação.

Publicada a decisão desta sessão, e nada mais havendo a tratar, a presidente da Comissão Coordenadora do 4º Prêmio Inovar BH declarou encerrados os trabalhos.

*Marisa Corgosinho*  
**Presidente da Comissão Coordenadora**

**ADJUDICAÇÃO**  
**EDITAL SMARH Nº 001/2016**  
**4º Prêmio Inovar BH**

Objeto: concurso 4º Prêmio Inovar BH



A presidente da Comissão Coordenadora adjudicou o objeto do concurso conferindo as premiações abaixo descritas.

Área temática “*Avaliação, Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas*”, na modalidade “*Ideias inovadoras implementáveis*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Recicla Móveis Urbano Beagá*” de autoria dos servidores Mariana Ramos Borges, Mauro Cesar da Silva Ribeiro e Thiago Medeiros de Castro Silva.

Área temática “*Avaliação, Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas*”, na modalidade “*Experiências e iniciativas de sucesso implementadas ou em processo de implementação*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Participação Social e Gestão Pública: novos caminhos para uma cultura sustentável em território de vulnerabilidade social na cidade de Belo Horizonte.*” de autoria das servidoras Mirelle Souza Veloso e Karine Pereira dos Santos.

Segundo lugar: prêmio de R\$3.500,00 (três mil e quinhentos reais) para o projeto “*Programa de Indução à Recuperação/Revegetação de Áreas Degradadas/Antropizadas em Belo Horizonte (Montes Verdes).*” de autoria dos servidores João Vicente de Figueiredo Mariano, Júlio César De Marco e Wanderson Marinho de Abreu.

Terceiro lugar: diploma de reconhecimento para o projeto “*Projeto Oficina do Saber – Ações Compartilhadas de Educação Ambiental*” de autoria dos servidores Zayne Duarte Pinho e Itamar Gomes Cabral.

Área temática “*Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa*”, na modalidade “*Ideias inovadoras implementáveis*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Teletrabalho: uma nova perspectiva na gestão de serviços públicos na área da saúde*” de autoria da servidora Janete dos Reis Coimbra.

Segundo lugar: prêmio de R\$3.500,00 (três mil e quinhentos reais) para o projeto “*Implantação do Googles Forms no agendamento de cirurgias de esterilização de cães e gatos na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.*” de autoria da servidora Isabella Ribeiro Fialho.

Área temática “*Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa*”, na modalidade “*Experiências e iniciativas de sucesso implementadas ou em processo de implementação*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Sistema de Gerenciamento de Atendimento como ferramenta para humanização do atendimento ao usuário e para a gestão de saúde pública.*” de autoria do servidor Moisés José dos Santos.

Segundo lugar: prêmio de R\$3.500,00 (três mil e quinhentos reais) para o projeto “*Programa de Farmacovigilância de desvios de qualidade em medicamentos*” de autoria das servidoras Carolina Resende Bitencourt e Ana Emília de Oliveira Ahouagi.

*Marisa Corgosinho*

**Presidente da Comissão Coordenadora**

**HOMOLOGAÇÃO  
EDITAL SMARH N°001/2016  
4º Prêmio Inovar BH**

Objeto: concurso 4º Prêmio Inovar BH

Homologo o procedimento licitatório, conforme acima mencionado, para que produza seus efeitos legais e jurídicos e determino a adjudicação do objeto aos participantes abaixo discriminados:

Área temática “*Avaliação, Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas*”, na modalidade “*Ideias inovadoras implementáveis*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Recicla Móveis Urbano Beagá*” de autoria dos servidores Mariana Ramos Borges, Mauro Cesar da Silva Ribeiro e Thiago Medeiros de Castro Silva.

Área temática “*Avaliação, Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas*”, na modalidade “*Experiências e iniciativas de sucesso implementadas ou em processo de implementação*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Participação Social e Gestão Pública: novos caminhos para uma cultura sustentável em território de vulnerabilidade social na cidade de Belo Horizonte.*” de autoria das servidoras Mirelle Souza Veloso e Karine Pereira dos Santos.

Segundo lugar: prêmio de R\$3.500,00 (três mil e quinhentos reais) para o projeto “*Programa de Indução à Recuperação/Revegetação de Áreas Degradadas/Antropizadas em Belo Horizonte (Montes Verdes).*” de autoria dos servidores João Vicente de Figueiredo Mariano, Júlio César De Marco e Wanderson Marinho de Abreu.

Terceiro lugar: diploma de reconhecimento para o projeto “*Projeto Oficina do Saber – Ações Compartilhadas de Educação Ambiental*” de autoria dos servidores Zayne Duarte Pinho e Itamar Gomes Cabral.

Área temática “*Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa*”, na modalidade “*Ideias inovadoras implementáveis*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Teletrabalho: uma nova perspectiva na gestão de serviços públicos na área da saúde*” de autoria da servidora Janete dos Reis Coimbra.

Segundo lugar: prêmio de R\$3.500,00 (três mil e quinhentos reais) para o projeto “*Implantação do Googles Forms no agendamento de cirurgias de esterilização de cães e gatos na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.*” de autoria da servidora Isabella Ribeiro Fialho.

Área temática “*Gestão de Pessoas e Modernização Administrativa*”, na modalidade “*Experiências e iniciativas de sucesso implementadas ou em processo de implementação*”:

Primeiro lugar: prêmio de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o projeto “*Sistema de Gerenciamento de Atendimento como ferramenta para humanização do atendimento ao usuário e para a gestão de saúde pública.*” de autoria do servidor Moisés José dos Santos.

Segundo lugar: prêmio de R\$3.500,00 (três mil e quinhentos reais) para o projeto “*Programa de Farmacovigilância de desvios de qualidade em medicamentos*” de autoria das servidoras Carolina Resende Bitencourt e Ana Emília de Oliveira Ahouagi.

*Gleison Pereira de Souza*  
**Secretário Municipal Adjunto de Recursos Humanos**