



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Área Técnica de Assistência Farmacêutica

---

# REMUME 2023

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

---

CÉU AZUL – PARANÁ, 2023

**Laurindo Sperotto**

Prefeito Municipal

**Laise Deline Sperotto do Prado**

Secretária de Saúde

**Caroline Colleoni Bepler**

Diretora

**Rosangela Franciscato da Silva**

Coordenadora da Atenção Primária

**Ana Paula Paris – CRF 29.147**

Farmacêutica Farmácia UBS Centro

**Jaqueline de Souza Rieger - CRF 28.397**

Farmacêutica Farmácia Central

**Monize Romualdo de Carvalho Rocha - CRM 41.828**

Médica da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária

**Comissão Farmácia e Terapêutica (CFT) - Portaria 277/2023**

- Farmacêutica Ana Paula Paris
- Farmacêutica Jaqueline de Souza Rieger
- Médica Monize Romualdo de Carvalho Rocha
- Médico Patrick Guilherme Schneider
- Dentista Maíra Fernanda Manica
- Enfermeira Clebes Iolanda Leodice Alves

## APRESENTAÇÃO

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>3. REFERÊNCIAS ELABORAÇÃO DA REMUME CÉU AZUL 2023</b>	<b>6</b>
<b>4. DAS PRESCRIÇÕES NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4.1. Requisitos Técnicos das Prescrições/Receitas por profissionais legalmente habilitados</b>	<b>7</b>
<b>4.2. Requisitos Técnicos para dispensação de medicamentos pelas Farmácias Municipais de Saúde do Município</b>	<b>7</b>
<b>4.3. Quadro resumo sobre tipos de medicamentos, validade das receitas e quantidades</b>	<b>9</b>
<b>4.4. Quadro resumo medicamentos Portaria 344/98 e RDC n. 471/2021</b>	<b>9</b>
<b>4.5. Informações Gerais</b>	<b>11</b>
<b>5. SOBRE A REMUME CÉU AZUL</b>	<b>11</b>
<b>5.1. Locais de acesso</b>	<b>12</b>
<b>5.2. Siglas/Abreviaturas</b>	<b>12</b>
<b>6. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS – REMUME CÉU AZUL 2023</b>	<b>12</b>
<b>6.1. Medicamentos de uso geral e soluções em ordem alfabética</b>	<b>13</b>
<b>7. LISTA DE MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS ESPECIAIS SESA E PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>26</b>
<b>8. COMPONENTE ESPECIALIZADO (CEAF) E PROGRAMAS ESPECIAIS SESA PR</b>	<b>27</b>
<b>9. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)</b>	<b>28</b>
<b>10. MEDICAMENTOS INCLUÍDOS, EXCLUÍDOS E ALTERADOS</b>	<b>29</b>
<b>10.1. Inclusão</b>	<b>29</b>
<b>10.2. Exclusão</b>	<b>29</b>
<b>10.3. Alterações</b>	<b>30</b>
<b>11. REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>
<b>Anexo I – Formulário para inclusão, substituição ou exclusão de medicamentos</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 70 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula a promoção de políticas que favoreçam o acesso a medicamentos, recomendando a criação periódica de listas nacionais de medicamentos essenciais. Em 1975 pela **Portaria nº 233** do Ministério da Previdência e Assistência Social foi oficializada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a qual é norteadora para a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume). A última publicação foi em fevereiro de 2022 e está disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rena-me-2022\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rena-me-2022_final.pdf) (BRASIL, 2022).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela **Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**, afirma que, o Ministério da Saúde será responsável pela contínua atualização da Rename, a qual é um instrumento imprescindível no SUS, visto que, contempla o elenco de produtos necessários para o tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (BRASIL, 2001).

Ainda, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabelecida pela **Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004**, apoia a utilização da Rename atualizada como instrumento racionalizador das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS (BRASIL, 2022).

A disponibilidade dos medicamentos no SUS ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica: Básico, Estratégico e Especializado, que possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados, assim como, critérios diferentes para o acesso e disponibilidade dos medicamentos (BRASIL, 2022).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) compreende os medicamentos para o tratamento das principais doenças de saúde da população na Atenção Primária à Saúde. O financiamento é de responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse regulamentado pelo **Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**, e a responsabilidade de aquisição e fornecimento à população é do município. Das medicações presentes na Remume o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição da clindamicina 300 mg (exclusiva para o tratamento de hidradenite supurativa

moderada), da insulina humana NPH, insulina humana regular, contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intra-uterino e diafragma (BRASIL, 2022).

A incorporação e exclusão dos medicamentos da Remume do Município de Céu Azul, PR, é baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, nomeada pela **Portaria nº 277, Decreto nº 7.050 de 17 de novembro 2023**, com o objetivo de assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, com a finalidade de racionalizar seu uso, uniformizar condutas terapêuticas e direcionar o processo de aquisição. É um processo dinâmico, participativo que deve envolver e representar diversos profissionais de saúde.

Visto a complexidade da necessidade de saúde da população e a velocidade da incorporação de novas tecnologias se faz necessário a atualização permanente da RENAME e conseqüentemente a atualização da REMUME, para que possa promover o uso racional e o acesso a medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1. Relacionar todos os medicamentos ofertados à população no âmbito do SUS no município de Céu Azul, direta ou indiretamente;
- 2.2. Auxiliar os prescritores e demais profissionais de saúde quanto ao acesso aos medicamentos para os usuário e profissionais de saúde;
- 2.3. Fornecer aos gestores e gerentes da Assistência Farmacêutica os parâmetros para programação e aquisição de medicamentos;
- 2.4. Simplificar a logística de programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos;
- 2.5. Garantir a segurança do paciente;
- 2.6. Otimizar os gastos públicos com o uso de recursos disponíveis; e
- 2.7. Promover o uso racional de medicamentos para a obtenção dos melhores resultados em saúde para o paciente, sua família e comunidade.

## **3. REFERÊNCIAS ELABORAÇÃO DA REMUME CÉU AZUL 2023**

- 3.1. A Relação Nacional de Medicamentos Especiais (RENAME) de 2022;
- 3.2. As diretrizes clínicas de tratamento nacionais e internacionais;
- 3.3. Estudos baseados em evidências;

3.4. A colaboração multidisciplinar de profissionais de saúde, principalmente os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) designados pela Portaria 277 de 17 de novembro de 2023.

#### **4. DAS PRESCRIÇÕES NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

##### **4.1. Requisitos Técnicos das Prescrições/Receitas por profissionais legalmente habilitados**

- 4.1.1. Conter a identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone.
- 4.1.2. Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração, a dose, o modo de usar e a duração do tratamento.
- 4.1.3. Conter o nome completo do paciente.
- 4.1.4. Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos.
- 4.1.5. Conter a denominação botânica para medicamentos fitoterápicos.
- 4.1.6. Indicar a quantidade necessária para 30/60 dias de tratamento ou, para condições crônicas, com o dizer “uso contínuo” e/ou com a quantidade total necessária para o tratamento.
- 4.1.7. Conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso, carimbado ou de próprio punho) e assinatura do prescritor.
- 4.1.8. Atender aos critérios estabelecidos na **Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998** sobre o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial quanto à emissão das receitas conforme a indicação da Portaria.
- 4.1.9. Atender aos critérios estabelecidos pela **Resolução RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021**, quanto à prescrição de antimicrobianos isolados ou em associações.
- 4.1.10. A responsabilidade pelo fornecimento de receituário e demais impressos é da instituição que está prestando o atendimento.

##### **4.2. Requisitos Técnicos para dispensação de medicamentos pelas Farmácias Municipais de Saúde do Município**

- 4.2.1. Os medicamentos da Remume, padronizados pela SMS, serão fornecidos gratuitamente aos pacientes residentes no município com cadastro no Sistema MV.
- 4.2.2. A dispensação de medicamentos sujeitos a protocolos será realizada de acordo com os critérios estabelecidos nos mesmos.
- 4.2.3. A dispensação de medicamentos nas unidades da SMS somente ocorrerá mediante a apresentação do Cartão do SUS Municipal do paciente e do receituário.
- 4.2.4. É vedado o atendimento de receituários contendo rasuras.
- 4.2.5. O dispensador deve registrar no sistema o médico, o paciente e a quantidade do medicamento que foi dispensado.
- 4.2.6. Será fornecida quantidade de medicamento de uso contínuo suficiente para um período de 30 (trinta) dias de tratamento, ou para no máximo 60 (sessenta) dias de tratamento, dependendo da disponibilidade de estoque e do perfil de adesão do paciente, ficando a critério do farmacêutico a reavaliação dos casos.
- 4.2.7. Quando a prescrição for para uso contínuo e o retorno médico for superior a 30 dias, o paciente deverá retornar à Farmácia da Unidade de Saúde para receber nova quantidade de medicamentos, com o mesmo receituário, sem a necessidade de passar por nova consulta, devendo apresentar o Cartão do SUS Municipal.
- 4.2.8. A quantidade dispensada dos demais medicamentos deve ser suficiente para o tempo de tratamento prescrito.
- 4.2.9. Os receituários provenientes de pronto atendimento com medicamentos de uso agudo terão a validade de acordo com o tempo de tratamento prescrito, a partir da data de emissão. Nova avaliação do prescritor deverá ser feita após este período
- 4.2.10. Os casos de retirada de antimicrobianos e psicotrópicos com prescrição vencida (quadro 4.3) fora do prazo previsto para início de tratamento



deverão ser encaminhados para nova avaliação/consulta com a equipe de saúde da unidade, sendo feita nova prescrição.

4.2.11. A dispensação de psicotrópicos deve seguir os requisitos da **Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998** (quadro 4.4), o qual deve ser preenchido o carimbo redutor e assinado pela pessoa que retirou a medicação.

4.2.12. A dispensação de antimicrobianos deve seguir os requisitos da **Resolução RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021** (quadro 4.4).

4.2.13. No caso de medicamentos prescritos condicionalmente, “se necessário”, “se dor”, “se febre”, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos 01 (um) frasco (para formulações líquidas) ou 10 (dez) comprimidos ou cápsulas.

4.2.14. Serão dispensados medicamentos prescritos por profissionais de saúde de nível superior nos casos em que houver conformidade com protocolos ou outras normativas estabelecidas pelo gestor municipal.

#### **4.3. Quadro resumo sobre tipos de medicamentos, validade das receitas e quantidades.**

<b>Tipo de medicamento</b>	<b>Validade da receita</b>	<b>Quantidade de medicamento dispensado</b>
Uso contínuo <sup>1</sup>	6 meses	Para 30 dias de tratamento
Anticoncepcional	1 ano	Para 30 dias de tratamento ou 1 ampola/mês
Antimicrobiano	10 dias	Conforme prescrição médica e RDC n. 471/2021
Psicotrópico e substância de controle especial	30 dias	Conforme prescrição médica e Portaria n. 344/98

<sup>1</sup> Entende-se por “uso contínuo” a prescrição dos medicamentos anti-hipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes, hormônios para tireóide e medicamentos para colesterol.

#### 4.4. Quadro resumo medicamentos Portaria 344/98 e RDC n. 471/2021:

TIPO DE NOTIFICAÇÃO/ RECEITA	LISTA	MEDICAMENTO	ABRANGÊNCIA	COR DA NOTIFICAÇÃO E/OU RECEITA	QUANTIDADE MÁXIMA POR RECEITA E PERÍODO DE TRATAMENTO	QUANTIDADE MÁXIMA POR RECEITA	VALIDADE DA RECEITA
Notificação de Receita "A" (NRA)	A1;A2, A3	Entorpecentes	Todo o território nacional	AMARELA	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/ 30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias
Notificação de Receita "B" (NRB)	B1	Psicotrópicos	Todo o território nacional	AZUL	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/ 30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias
Notificação de Receita "B2" (NRB2)	B2	Psicotrópicos Anorexígenos	Todo o território nacional	AZUL	Tratamento para no máximo 30 dias – Sendo p/ Sibutramina, tratamento por até 60 dias	1 medicamento ou substância	30 dias
Notificação de Receita "Retinóides" (NRR)	C2	Retinóides de Uso Sistêmico	Todo o território nacional	BRANCA Acompanhada do Termo de Responsabilidade de uso	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/ 30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias
Notificação de Receita Talidomida (NRT)	C3	Imunossupressores (Talidomida)	Todo o território nacional	BRANCA Acompanhada do Termo de Responsabilidade de uso	Tratamento para no máximo 30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias
Receita de Controle Especial ou Comum em 02 (duas) Vias	C1	Controle Especial	Todo o território nacional	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL DE COR BRANCA	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/ 60 dias	3 medicamentos ou substâncias	30 dias
	C5	Anabolizantes					
A1; A2; B1	Adendos das Listas						
C1; B1	Antiparkinsonianos Anticonvulsivantes						
		Antimicrobianos			Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita. Desde que não sejam prescritos na mesma receita com medicamentos SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL		10 dias ou 90 dias p/ tratamento prolongado

#### **4.5. Informações Gerais:**

- 4.5.1. Serão atendidas receitas provenientes do SUS, preferencialmente, e rede privada, quando não houver restrição técnica quanto ao fornecimento.
- 4.5.2. A dispensação é efetuada somente mediante apresentação de receita válida.
- 4.5.3. Fica padronizado que quando houver a prescrição de 1 (uma) caixa deve-se dispensar 20 comprimidos/cápsulas.
- 4.5.4. Poderá haver alteração na quantidade entregue em caso de pandemia, e/ou decorrentes da disponibilidade de estoque.
- 4.5.5. Para retirada de medicamentos controlados e/ou antibióticos o paciente ou responsável deverá apresentar documento de identificação (RG, CNH, carteira de trabalho).
- 4.5.6. Caberá ao Farmacêutico Responsável Técnico pela Farmácia da UBS decidir sobre os casos que não se incluem nesta Portaria.
- 4.5.7. Fica proibida a dispensação do(s) medicamento(s) cujo receituário não obedeça aos critérios citados nesta Portaria.

#### **5. SOBRE A REMUME CÉU AZUL**

A disponibilidade ambulatorial de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica (Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado).

Na Remume o leitor poderá identificar todos os medicamentos padronizados nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde pela Denominação Comum Brasileira (DCB), que é a denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (**Lei n. 9787/1999**) (BRASIL, 1999).

Os medicamentos do Componente Básico (CBAF) e da Lista Complementar (medicamentos que não constam da RENAME mas reúnem características para atender serviços e/ou especialidades ofertadas pelo município, conforme previsto no **Decreto Federal n. 7508/2011**) são ofertados diretamente pelo município. Já os medicamentos do Componente Especializado (CEAF) e

Estratégico (CESAF), devem observar normas específicas para sua indicação e uso, sendo que estes produtos podem não estar prontamente disponíveis no município (BRASIL, 2011).

A REMUME será atualizada de forma anual.

Com a finalidade de instruir a pesquisa nesta relação, seguem os quadros com os LOCAIS DE ACESSO.

### 5.1. Locais de acesso

LOCAL	ENDEREÇO
Unidade Básica de Saúde Iguaçu	Rua Arnaldo Busato, 2215, Bairro Iguaçu
Unidade Básica de Saúde Centro	Rua Arnaldo Busato, 1240, Centro
Unidade Básica de Saúde Bairro União	Avenida Nilo Umberto Deitos, 367, Bairro União
Unidade Básica de Saúde Boa Vista	Rua dos Marfins, 315, Boa Vista

Na Remume, o local de acesso aos medicamentos consta indicado na coluna “DISPONÍVEL”.

### 5.2. Siglas/Abreviaturas

AMP	Ampola
APRES	Apresentação
ATC	Anatômica, Terapêutica, Química
CNT	Caneta
CAPS	Cápsula
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CPR	Comprimido

EV	Endovenoso
FP	Farmácia Popular
FR/A	Frasco-ampola
IM	Intramuscular
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
SOL	Solução
SL	Sublingual
SUS	Sistema Único de Saúde
UND	Unidade
VAG	Vaginal

## 6. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS – REMUME CÉU AZUL 2023

**RESPONSABILIDADE DO ABASTECIMENTO:** Secretaria Municipal de Saúde do Município de Céu Azul, Paraná – SESA.

MEDICAMENTOS DE USO GERAL E SOLUÇÕES PARENTERAIS EM ORDEM ALFABÉTICA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO /COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE	DISPONÍVEL	CLASSIFICAÇÃO ATC (ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA)
Acebrofilina (>2 anos)	5 mg/mL	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	10 mg/mL	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Aciclovir	50 mg/g 5%	Creme	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológicos
	200 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Ácido Acetilsalicílico	100 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sangue E Órgãos Formadores De Sangue
Ácido Fólico	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sangue E Órgãos Formadores De Sangue
Ácido Valpróico (valproato de sódio)	250 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	500 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	50 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Albendazol	400 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Produtos Antiparasitários, Inseticidas E Repelentes
	40 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS	Produtos Antiparasitários, Inseticidas E Repelentes
Alendronato De Sódio	70 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
Alopurinol	100 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
	300 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
Alprazolam	0,5 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Ambroxol (<2 anos)	15 mg/5 mL	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	30 mg/5mL	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Aminofilina	100 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	24 mg/mL	SOL EV	COMPLEMENTAR	Carrinho Emergência	Sistema Respiratório
Amiodarona	50 mg/ml	SOL EV	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	200 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Amitriptilina	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Amoxicilina	50 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
	500 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico

Amoxicilina + Clavulanato De Potássio	50 mg/mL + 12,5 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
	500 mg + 125 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Anlodipino (besilato)	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Atenolol	50 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Atropina (sulfato de)	0,25 mg/mL	SOL EV	CBAF	Carrinho Emergência	Trato Alimentar E Metabolismo
Azitromicina	40 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
	500 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Beclometasona (dipropionato de)	50 mcg/dose	SOL Inalação Oral	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	250 mcg/dose	SOL Inalação Oral	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000 UI	Pó Para Suspensão Injetável	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Benzoilmetronidazol	40 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Produtos Antiparasitários, Inseticidas E Repelentes
Betametasona (dipropionato + Fosfato dissódico)	5MG+2MG/ML	SOL IM/EV		Farmácia UBS Centro e Iguaçu	
Biperideno (cloridrato de)	2 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Bromoprida	10 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
	4 mg/mL	SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
	5 mg/mL	SOL IM/EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Budesonida	32 mcg/dose	Suspensão Para Inalação Nasal	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	64 mcg/dose	Suspensão Para Inalação Nasal	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Captopril	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Carbamazepina	200 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso

	400 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	20 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Carbonato De Cálcio	1.250 mg (500 mg de cálcio)	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Carbonato De Cálcio + Colecalciferol	1.250 mg (500mg de cálcio) + 400 UI	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Carbonato De Lítio	300 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Carmelose Sódica	5mg/ml	SOL Oftálmica	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Órgãos Sensitivos
Carvedilol	3,125 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	6,25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	12,5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Cefalexina	500 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
	50 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Ceftriaxona	1 g	Pó Para SOL IM/EV	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Cetoconazol	20 mg/g (2%)	Xampu	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológicos
Cetoprofeno	50 mg/mL	SOL IM	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	100 mg	Pó Para SOL EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
Ciclobenzaprina	5 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
Cinarizina	25 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	75 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso



Ciprofloxacino	500 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-infecciosos para uso sistêmico
Citalopram	20 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Claritromicina	500 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Iguaçu	Anti-infecciosos para uso sistêmico
Clobazam	20 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Iguaçu	Sistema Nervoso
Clomipramina	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Clonazepam	2,5 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	2 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Cloreto De Potássio	2,56 mEq/mL (19,1%)	SOL EV	CBAF	Carrinho de Emergência	Sangue e órgãos hematopoéticos
Cloreto De Sódio	0,9% (9 mg/mL)	Solução Nasal	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	3,4 mEq/mL (20%)	SOL EV	CBAF	Carrinho de Emergência	Sangue e órgãos hematopoéticos
Clorpromazina	40 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	100 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Codeína	30 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Colagenase + Cloranfenicol	0,6 UI/g + 0,01 g/g	Pomada	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Dermatológico
Complexo B	-----	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
		SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
		SOL IM/EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Desloratadina (>6 meses)	0,5 mg/ml	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Dexametasona	4 mg/mL	SOL IM/EV	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
	4 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
	0,1 mg/mL	Elixir	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
	1 mg/g (0,1%)	Creme	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológico
Cloridrato De Tiamina + Cloridrato De	100 mg+ 100 mg+ 5.000 mcg	SOL IM	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo

Piridoxina + Cianocobalamina					
Dexclorfeniramina	2 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	0,4 mg/mL	SOL oral	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Diazepam	5 mg/mL	SOL IM/EV	CBAF	Carrinho Emergência	Sistema Nervoso
	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	10 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Diclofenaco Sódico	25 mg/ mL	SOL IM	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
Digoxina	0,25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Dimenidrato	50 mg/mL	SOL IM	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Dimenidrato + Piridoxina	50 mg + 10 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
	25 + 5 mg/mL	SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Dimenidrato + Piridoxina + glicose + frutose	3 + 5 mg/mL	SOL EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato alimentar e metabolismo
Dimeticona	20 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato alimentar e metabolismo
	75 mg/mL	SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato alimentar e metabolismo
Dipirona	500 mg/mL	SOL IM/EV	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	500 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	500 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
Divalproato De Sódio (liberação prolongada)	500 mg ER	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Doxazosina (mesilato de)	2 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Dropropizina	7,5 mg/5 mL	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	15,5 mg/5 mL	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Enalapril	10 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	20 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Epinefrina	1 mg/ml	SOL IM/EV	CBAF	Carrinho Emergência	Sistema Cardiovascular
Escitalopram (oxalato de)	10 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Escopolamina + Dipirona Sódica	10 mg + 250 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	20 + 2,5 mg/5 mL	SOL IM/EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso

	6,67 + 333,4 mg/mL	SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
Escopolamina	10 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	20 mg/mL	SOL IM/EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
Espironolactona	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	100 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Estriol	1 mg/g	Creme VAG	CBAF	Farmácia UBS	Aparelho Geniturinário e Hormônios Sexuais
Etilefrina	10 mg/mL	SOL injetável	COMPLEMENTAR		
Fenitoína	100 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	50 mg/mL	SOL IM	CBAF	Carrinho Emergência	Sistema Nervoso
Fenobarbital	100 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	100 mg/mL	SOL IM/EV	CBAF	Carrinho Emergência	Sistema Nervoso
Fenofibrato	200 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Finasterida	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Aparelho Geniturinário e Hormônios Sexuais
Fluconazol	150 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS	Anti-infecciosos para uso sistêmico
Fluoxetina	20 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Frutose + Associações	-----	SOL EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar e Metabolismo
Furosemida	40 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	10 mg/ml	SOL EV	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Gentamicina	40 mg/mL	SOL EV	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infecciosos Para Uso Sistêmico
Ginkgo Biloba	80 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Fitoterápico
Glibenclamida	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Gliclazida	30 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Glicose Hipertônica	500 mg/mL (50%)	SOL EV	CBAF	Farmácia UBS Centro, Iguaçu, Carrinho Emergência	Vários

Glimepirida	4 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Gluconato de Cálcio	100 mg/mL (10%)	SOL EV	COMPLEMENTAR	Carrinho Emergência	Vários
Guaco ( <i>Mikania Glomerata Spreng</i> ) > 2 anos	0,5 a 5 mg de cumarina (dose diária)	Xarope	CBAF	Farmácia UBS	Fitoterápico
Haloperidol	1 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	2 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	5 mg/mL	SOL IM/EV	CBAF	Carrinho Emergência	Sistema Nervoso
Haloperidol Decanoato	50 mg/mL	SOL IM	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Heparina Sódica <sup>1</sup>	5.000 UI/0,25 mL	SOL IM	CBAF	Farmácia UBS Iguaçu	Sangue e Órgãos Hematopoéticos
Hidralazina	20 mg/mL	SOL IM/EV	COMPLEMENTAR	Carrinho emergência	Sistema Cardiovascular
Hidroclorotiazida	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Hidrocortisona	500 mg	Pó SOL EV	CBAF	Farmácia UBS Centro, Iguaçu, Carrinho emergência	Preparações Hormonais Sistêmicas
	10 mg/g	Creme	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológico
Hidróxido De Alumínio	61,5 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Hidroxiquinolina e Trolamina	0,4 mg + 140 mg/mL	Solução Otológica	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Órgãos Sensitivos
Ibuprofeno	600 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
	50 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
Imipramina	25 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Ipratrópio	0,25 mg/mL	Solução Para Inalação	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório

Isoflavona De Soja ( <i>Glycine Max</i> (L.) Merr.)	50 a 120 mg de isoflavonas	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Fitoterápico
Isossorbida	5 mg	CPR SL	CBAF	Farmácia UBS Centro, Iguaçu, Carrinho de Emergência	Sistema Cardiovascular
	20 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	40 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Itraconazol	100 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Ivermectina	6 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Produtos Antiparasitários, Inseticidas E Repelentes
Lactulose	667 mg/mL	Xarope	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Levodopa + Benserazida	100 mg + 25 mg dispersível	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	100 mg + 25 mg HBS	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	100 mg + 25 mg BD	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	200 mg + 50 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Levodopa + Carbidopa	250 mg + 25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Levofloxacino	500 mg	CPR	COMPLEMENTAR e ESTRATÉGICO	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
Levomepromazina	25 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	100 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	40 mg/mL	SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Levotiroxina Sódica	25 mcg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
	50 mcg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
	100 mcg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas

Lidocaína	20 mg/g (2%)	Gel	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológico
	20 mg/mL (2%)	SOL IM	CBAF	Farmácia UBS	Aparelho Cardiovascular
Lidocaína (cloridrato de) + epinefrina (hemitartarato de)	2% + 1:200.000	SOL IM	CBAF	Farmácia UBS	Aparelho Cardiovascular
Loratadina	10 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
	1 mg/mL	Xarope	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Losartana Potássica	50 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Mebendazol	20mg/ml	SOL oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Produtos Antiparasitários, Inseticidas E Repelentes
Meloxicam	15 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético
Metformina	850 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Metildopa	250 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Metilfenidato	10 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Metoclopramida	10 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
	5 mg/mL	SOL IM/EV	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
	4 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar E Metabolismo
Metoprolol	50 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Metronidazol	250 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-Infeciosos Para Uso Sistêmico
	100 mg/g (10%)	Gel VAG	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Geniturinário E Hormônios Sexuais
Miconazol	2% (20 mg/g)	Crema VAG	CBAF	Farmácia UBS	Aparelho Geniturinário E Hormônios Sexuais
	20 mg/g (2%)	Crema	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológico
Morfina (cloridrato de)	10 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Iguaçu	Sistema Nervoso
	30 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Iguaçu	Sistema Nervoso
Neomicina + Bacitracina	5 mg/g + 250 UI/g	Pomada	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Antiinfeciosos Para Uso Tópico
Nifedipina	10 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	20 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	20 mg retard	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Nimesulida	100 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Musculoesquelético

	50 mg/mL	SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	
Nistatina	100.000 UI/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar e Metabolismo
Nistatina	25.000 UI/g	Creme VAG	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Dermatológico
Nitrofurantoína	100 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-infecciosos Para Uso Sistêmico
Nortriptilina	25 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Óleo Mineral	-----	Óleo Para Uso Oral	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar e Metabolismo
Omeprazol	20 mg	CAPS	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar e Metabolismo
Ondasetrona <sup>2</sup>	4 mg	CPR Orodispersível	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Trato Alimentar e Metabolismo
Oxcarbamazepina	300 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
	6%	Xarope	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Paracetamol	200 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	500 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
Paroxetina	20 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Sistema Nervoso
Pasta-D'água	-----	Pasta	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológico
Permanganato De Potássio	100 mg	CPR Para Uso Tópico	CBAF	Farmácia UBS	Dermatológico
Permetrina	10 mg/g (1%)	Loção	CBAF	Farmácia UBS	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes
	50 mg/g (5%)	Loção	CBAF	Farmácia UBS	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes
Polimixina B + Sulfato De Neomicina + Fluocinolona Acetonida + Cloridrato De Lidocaína	11.000 UI/mL + 3,85 mg/mL + 0,275 mg/mL + 20 mg/mL	SOL Otológica	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Órgãos Sensitivos
Prednisolona	3 mg/mL	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
Prednisona	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
	20 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Preparações Hormonais Sistêmicas
Progesterona Natural Micronizada	200 mg	CAPS	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Iguaçu	Sistema geniturinário e hormônios sexuais

Prometazina	25 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Nervoso
	25 mg/mL	SOL IM	CBAF	Farmácia UBS Centro, Iguçu, Carrinho emergência	Sistema Respiratório
Propatilnitrato	10 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Propranolol	40 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Quetiapina	25 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Sistema Nervoso
	100 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Sistema Nervoso
Retinol + Colecalciferol	50.000 UI + 10.000 UI	SOL Oral	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Aparelho Digestivo e Metabolismo
Risperidona	1 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Sistema Nervoso
	2 mg	CPR	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Sistema Nervoso
	1 mg/mL	SOL Oral	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Sistema Nervoso
Sacarato De Hidróxido Férrico	20 mg/mL	SOL EV	COMPLEMENTAR /ESPECIALIZADO	Farmácia UBS	Sangue e Órgãos Hematopoéticos
Saccaromyces Boulardii	200 mg	CAPS	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Aparelho Digestivo e Metabolismo
	200 mg	Pó Liofilizado	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Aparelho Digestivo e Metabolismo
Sais Para Reidratação	cloreto de sódio, glicose, anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio diidratado	Pó Para Solução Oral	CBAF	Farmácia UBS	Trato Alimentar e Metabolismo
Salbutamol	100 mcg/dose	Aerossol Oral	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Respiratório
Secnidazol	1 g	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Anti-infecciosos para uso sistêmico
Sertralina	50 mg	CPR	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Sistema Nervoso
Sinvastatina	20 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
	40 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Sulfadiazina De Prata	10 mg/g (1%)	Crema	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguçu	Dermatológico



Sulfato de Magnésio	4,05 mEq/mL Mg++ (50%)	SOL IM/EV	CBAF	Carrinho Emergência	Aparelho Digestivo e Metabolismo
Sulfametoxazol + Trimetoprima	200 mg/mL + 40 5 mg/mL	Suspensão Oral	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-infecciosos para uso sistêmico
	400 mg + 80 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-infecciosos para uso sistêmico
Sulfato De Atropina	0,25 mg/mL	SOL EV	CBAF	Carrinho Emergência	Aparelho Digestivo e Metabolismo
Sulfato Ferroso	125 mg/mL (Ferro elementar)	SOL Oral	CBAF	Farmácia UBS	Sangue e órgãos formadores de sangue
	40 mg (Ferro elementar)	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sangue e órgãos formadores de sangue
Tiamina	300 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Trato alimentar e metabolismo
Timolol	5 mg/mL (0,5%)	SOL Oftálmica	CBAF	Farmácia UBS	Órgãos Sensitivos
Tobramicina	3 mg/ml	SOL Oftálmica	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS Centro e Iguaçu	Anti-infecciosos
Varfarina Sódica	5 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sangue e órgãos formadores de sangue
Verapamil	80 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS	Sistema Cardiovascular
Vitamina A + Vitamina D + Óxido De Zinco	100.000 + 40.000 + 10%	Pomada	COMPLEMENTAR	Farmácia UBS	Dermatológico

<sup>1</sup> Heparina sódica é entregue apenas para gestantes;

<sup>2</sup> Ondasetrona é entregue apenas para pacientes oncológicos;

## NOTAS

- Os itens constantes desta relação, distribuídos especialmente na coluna “DISPONÍVEL”, destinam-se a cumprir aos objetivos e especificidades do nível de assistência de cada unidade de saúde, além das questões relacionadas à organização, logística, segurança do paciente e dispositivos legais que norteiam o controle sanitário de medicamentos.

- A seleção de medicamentos tem como objetivo escolher, dentre todos os itens disponíveis pelo mercado, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos, àqueles que são mais necessários a um determinado nível de assistência. Desta forma, podem ocorrer pequenas variações nos números totais de medicamentos nas atualizações da

REMUME, que apontam para o mecanismo dinâmico de incorporações e exclusões de fármacos da lista, sem, entretanto, prejudicar as terapêuticas ofertadas. Esta tarefa fica sob a responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, instância colegiada municipal de caráter consultivo que tem por finalidade elaborar e atualizar a lista oficial de medicamentos - REMUME, propondo normas e procedimentos institucionais para o uso racional de medicamentos.

## 7. LISTA DE MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS ESPECIAIS SESA E PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**RESPONSABILIDADE DO ABASTECIMENTO:** Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e Ministério da Saúde.

A lista seguinte possui medicamentos adquiridos diretamente pelo Governo Federal e Estadual, e distribuídos aos estados e municípios, e está em ordem de Programa/Protocolo.

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO / COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE	DISPONÍVEL	PROGRAMA/PROTOCOLO
Insulina Humana Regular	100 UI/mL 10 mL	FR/A	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguazu	Diabetes
Insulina Humana Regular	100 UI/mL 3 mL	CNT	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguazu	Diabetes
Insulina NPH	100 UI/mL 10 mL	FR/A	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguazu	Diabetes
Insulina NPH	100 UI/mL 3 mL	CNT	CBAF	Farmácia UBS Centro e Iguazu	Diabetes
Oseltamivir	30 mg 40 mg 75 mg	CAPS	CESAF	Farmácia UBS Centro e Iguazu	Influenza
Imunoglobulina humana Anti RH (D)	300 mcg/1 mL	AMP	CESAF	Farmácia UBS Centro e Iguazu	Obstetrícia
Doxiciclina	100 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT IST
Rifampicina	300mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT
Codeína	30 mg	CPR	CEAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
Gabapentina	300 mg	CPR	CEAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
Metadona	10 mg	CPR	CEAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
Morfina	10 mg	CPR	CEAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
Morfina	10 mg/mL	AMP	CEAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
Morfina	30 mg	CPR	CEAF	Farmácia UBS Iguazu	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor

Espiramicina	1,5 MUI (500mg) <sup>1</sup>	CPR	CEAF	Farmácia UBS Iguaçu	PCDT Toxoplasmose Gestacional
Folinato de cálcio	15 mg	CPR	CBAF	Farmácia UBS Iguaçu	PCDT Toxoplasmose Gestacional
Pirimetamina	25mg <sup>2</sup>	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	PCDT Toxoplasmose Gestacional
Sulfadizina	500mg <sup>2</sup>	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	PCDT Toxoplasmose Gestacional
Estradiol + etisterona	50 mg/mL 1 mL	AMP	CBAF	Farmácia UBS	Planejamento Familiar
Etinilestradiol + levonorgestrel	0,150 mg	Cartela	CBAF	Farmácia UBS	Planejamento Familiar
Levonorgestrel	0,75 mg	Cartela	CBAF	Farmácia UBS Iguaçu	Planejamento Familiar
Medoxiprogesterona	150 mg/mL 1 mL	AMP	CBAF	Farmácia UBS	Planejamento Familiar
Noretisterona	0,35 mg	Cartela	CBAF	Farmácia UBS	Planejamento Familiar
Misoprostol	200 mcg	CPR VAG	CBAF	Farmácia UBS Iguaçu	Saúde da Mulher
Misoprostol	25 mcg	CPR VAG	CBAF	Farmácia UBS Iguaçu	Saúde da Mulher
Bupropiona	150mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tabagismo
Nicotina	14 mg	Adesivo	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tabagismo
	21 mg	Adesivo	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tabagismo
	7 mg	Adesivo	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tabagismo
	2 mg	Goma	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tabagismo
Praziquantel	600 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Teníase
Isoniazida + rifampicina	75 mg + 150 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tuberculose
Isoniazida (H) TB	100 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tuberculose
Rifampicina (R) TB	20 mg/mL 50 mL	Frasco	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tuberculose
	300 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tuberculose
Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RHZE) TB	150 + 75 + 400 + 275 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tuberculose
Rifampicina + Isoniazida (RH 300/150)	300 mg + 150 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tuberculose
Rifapentina	150 mg	CPR	CESAF	Farmácia UBS Iguaçu	Tuberculose

## 8. COMPONENTE ESPECIALIZADO (CEAF) E PROGRAMAS ESPECIAIS SESA PR

**RESPONSABILIDADE DO ABASTECIMENTO:** Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – SESA PR.

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá, via de regra, de forma descentralizada, na Farmácia da Unidade Básica do Iguaçu, sendo realizado o atendimento mensalmente do dia 5 ao dia 15.

O CEAF, regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, é uma estratégia de acesso a medicamentos no SUS garantindo a integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível

ambulatorial cujas linhas de cuidado estão definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicadas pelo Ministério da Saúde.

Maiores informações podem ser acessadas na RENAME vigente, <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>.

A SESA PR possui uma lista especial de medicamentos chamado de elenco complementar – QUE NÃO ESTÃO NA RENAME, destinados aos programas: Paraná sem Dor, Toxoplasmose Gestacional, Cisticercose/Teníase, Brucelose, Imunoglobulina anti Rh (para obstetrícia) e Saúde Bucal, os quais podem ser consultados no endereço - ele: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Elenco-Complementar-da-Assistencia-Farmacutica>.

A SESA PR oferece uma consulta rápida para que o prescritor verifique a disponibilidade do medicamento, assim como os documentos necessários, veja: <https://api.saude.pr.gov.br/governo-digital/farmacia/consulta>.

## **9. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)**

**RESPONSABILIDADE DO ABASTECIMENTO:** Ministério da Saúde, Governo Federal.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS (BRASIL, 2022).

O CESAF contempla os medicamentos e insumos para tratamento de tuberculose, hanseníase, hepatites, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, febre maculosa, leishmaniose, filariose, meningite, lúpus, brucelose, tracoma, micoses sistêmicas entre outras. Assim como, o CESAF, é responsável pelo fornecimento dos insumos e medicamentos para o controle de tabagismo, influenza, prevenção ao vírus sincicial respiratório, intoxicação por cianeto, alimentação e nutrição, hepatite, hemocomponentes, a coagulopatias e hemoglobinopatias, imunoglobulinas, IST/aids, vacinas e aos soros (BRASIL, 2022).

Maiores informações podem ser acessadas na RENAME vigente, [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf)

## 10. MEDICAMENTOS INCLUÍDOS, EXCLUÍDOS E ALTERADOS

### 10.1. INCLUSÕES

- Cloridrato de Tiamina + Cloridrato de Piridoxina + Cianocobalamina 100 mg + 100 mg + 5.000 mcg/mL , solução injetável: opção por via IM para reposição de vitaminas do complexo B. O envelhecimento afeta o trato gastrointestinal reduzindo a absorção de nutrientes, mais notável com a vitamina B12.
- Desloratadina 0,5 mg/mL, xarope: antihistamínico de importante opção terapêutica na faixa etária de 6 meses a 2 anos para prurido causado por condições alérgicas da pele, tais como urticária, dermatite atópica e de contato, e do prurido decorrente de outras doenças sistêmicas além de sintomas de alergia respiratória.
- Fenobarbital 100 mg/mL, solução injetável: pertence a RENAME 2022.
- Haloperidol 5 mg/mL, solução injetável: pertence a RENAME 2022.
- Hidralazina 20 mg/mL, solução injetável: tratamento venoso para emergência hipertensiva na gestação.
- Hidrocortisona 10mg/g creme: pertence a RENAME 2022.
- Lidocaína 20 mg/mL (2%), solução injetável: pertence a RENAME 2022.
- Lidocaína + epinefrina 2% + 1 200.000 IM: utilizado para procedimentos de cirurgia ambulatorial.
- Permetrina 5%, loção: pertence a RENAME 2022.
- Risperidona 1mg/mL, solução oral: opção terapêutica no tratamento de crianças que necessitem de fracionamento de dose de 0,5 mg.
- Sulfato de Magnésio, 50%, solução injetável – tratamento venoso para emergência hipertensiva na gestação.
- Gluconato de cálcio 100 mg/mL, solução injetável: antídoto para intoxicação por sulfato de magnésio quando utilizado em urgência/emergência hipertensiva na gestação.
- Tobramicina 3mg/ml solução oftálmica – alternativa terapêutica a exclusão do colírio de gentamicina devido descontinuidade pelos fabricantes.

### 10.2. EXCLUSÕES

- Bromazepam 6mg, comprimido: não faz parte da RENAME. Há medicação disponível no REMUME pertencente à mesma classe terapêutica (benzodiazepínico) clonazepam, diazepam e alprazolam. Nos últimos 12 meses houve dispensação de 670 comprimidos (unidades), compreendendo 4 pacientes do município.
- Bronfeniramina + fenilefrina 2 mg + 23,5 mg/mL, solução oral: não faz parte da RENAME.
- Cafeína + carisoprodol + diclofenaco + paracetamol 30 mg + 125 mg + 50 mg + 300 mg, comprimido: não faz parte da RENAME e trata-se de uma composição de relaxante muscular, anti-inflamatório e analgésico e existem medicações disponíveis no REMUME pertencentes às classes terapêuticas podendo ser associadas por via oral e com menor efeito colateral (ciclobenzaprina - relaxante muscular; Ibuprofeno, nimesulida e meloxicam - anti-inflamatórios não esteróides; paracetamol e dipirona - analgésicos).
- Carbocisteína 20 mg/mL e 50 mg/mL, solução oral: não faz parte da RENAME. Há medicação disponível no REMUME pertencente à mesma classe terapêutica (expectorante) como acebrofilina, ambroxol e guaco.
- Clonazepam 0,5mg, comprimido: não faz parte da RENAME. Há medicação disponível no REMUME pertencente à mesma classe terapêutica (benzodiazepínico) de clonazepam solução oral e em comprimido na dosagem de 2 mg. Nos últimos 12 meses houve dispensação de 960 comprimidos, atendendo a 19 pacientes do município.
- Clorpromazina 5 mg/mL, solução injetável
- Dexametasona + Cloridrato de Tiamina + Cloridrato de Piridoxina Cianocobalamina 4 mg + 100 mg + 100 mg + 5.000 mcg/mL , solução injetável: não faz parte da RENAME e poderá ser utilizado associação da versão sem dexametasona incluído no atual escopo associado a dexametasona injetável pertencente ao REMUME.
- Diclofenaco potássico 50 mg, comprimido: não faz parte da RENAME e existe medicação disponível no REMUME pertencente à mesma classe terapêutica (anti-inflamatório não esteróide) com menor efeito colateral (Ibuprofeno, nimesulida, meloxicam).
- Diclofenaco resinato 15 mg/mL, suspensão oral: não faz parte da RENAME e existe medicação disponível no REMUME pertencente à

mesma classe terapêutica (anti-inflamatório não esteróide) com menor efeito colateral (Ibuprofeno, nimesulida).

- Dissulfiram 250 mg: Por motivação comercial, o medicamento teve sua fabricação descontinuada de forma definitiva, conforme pode ser verificado no site da ANVISA.
- Eritromicina 50 mg/mL, suspensão oral
- Fenobarbital 40 mg/mL, solução oral
- Fenoterol 5 mg/mL, solução para inalação: por motivação comercial, o medicamento teve sua fabricação descontinuada de forma definitiva, conforme pode ser verificado no site da ANVISA.
- Gentamicina 0,5 %, solução oftálmica: Por motivação comercial, o medicamento teve sua fabricação descontinuada de forma definitiva, conforme pode ser verificado no site da ANVISA.
- Lamotrigina 100 mg, comprimido: pertence ao componente ESPECIALIZADO.
- Lincomicina 300 mg/mL, solução injetável: não faz parte da RENAME.
- Mebendazol 100 mg, comprimido: não faz parte da RENAME. Existe medicação disponível no REMUME pertencente à mesma classe terapêutica (antiparasitário) como albendazol, ivermectina e secnidazol.
- Morfina 10 mg/mL, solução injetável: pertence ao componente ESPECIALIZADO.
- Norfloxacin 400 mg, comprimido: não faz parte da RENAME e existe medicação disponível no REMUME pertencente à mesma classe terapêutica (antibiótico fluoroquinolona) como ciprofloxacino. Foram dispensados nos últimos 12 meses 196 comprimidos – 16 pacientes.
- Ranitidina 150 mg, comprimido: exclusão da RENAME 2022 conforme Portaria SCTIE/MS nº 83, de 29 de dezembro de 2021, o parecer da CONITEC está disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20211231\\_resoc309\\_exclusao\\_ranitidina\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20211231_resoc309_exclusao_ranitidina_final.pdf).
- Ranitidina 25 mg/mL, solução injetável: mesma justificativa da Ranitidina comprimido.
- Salbutamol 0,4 mg/mL, xarope: não faz parte da RENAME.
- Tioridazida 25 mg, comprimido: não faz parte da RENAME.

### 10.3. ALTERAÇÕES

- Atropina 0,25 mg/mL, solução injetável: alteração da dosagem, antes era Atropina 0,50 mg/mL. Adequação para carrinho de emergência.
- Ciclobenzaprina 5 mg, comprimido: alteração de dosagem, antes era Ciclobenzaprina 10 mg. Redução da dosagem para permitir adequação posológica de dose mínima utilizada.
- Retinol + colecalciferol (50.000 UI + 10.000 UI), suspensão oral: alteração da dosagem, antes era Retinol + colecalciferol (5.000 UI + 10.000 UI). Adequação para fornecer dose mínima recomendada de vitamina D para crianças abaixo de 2 anos, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde.

### 11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm) . Acesso em 26 de outubro de 2023.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. **Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9787.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm) . Acesso em 26 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC/ANVISA nº 44, de 26 de outubro de 2010. **Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044\\_26\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html) Acesso em: 10 de outubro de 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename**. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022_final.pdf) Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Relatório para Sociedade: Exclusão de cloridrato de ranitidina solução injetável 25 mg/mL, cloridrato de ranitidina xarope 15 mg/ml e cloridrato de ranitidina comprimido 150 mg**. Nº 309, Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20211231\\_resoc309\\_exclusao\\_ranitidina\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20211231_resoc309_exclusao_ranitidina_final.pdf) Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf) Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html) Acesso em: 10 de outubro de 2023.

CAMPOS, M. T. F. DE S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. DE C.. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso**. Revista de Nutrição, v. 13, n. 3, p. 157–165, set. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000300002> Acesso em: 10 de outubro de 2023.

Anexo I – Formulário para inclusão, substituição ou exclusão de medicamentos

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DA REMUME – CÉU AZUL, PR					
PROPOSTA DE:		<input type="checkbox"/> Inclusão	<input type="checkbox"/> Exclusão	<input type="checkbox"/> Substituição	Data: ___/___/___
<b>1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO</b>					
1.1 Denominação Genérica (DCB ou DCI): _____					
1.2 Concentração: _____ 1.3 Apresentação/forma farmacêutica: _____					
1.4 Consta na última edição da RENAME? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
1.5 Estimativa de consumo mensal, em unidades: _____					
1.6 Posologia Adulto: _____ 1.7 Pediátrica: _____					
1.8 Duração do tratamento: <input type="checkbox"/> Contínuo <input type="checkbox"/> Não contínuo 1.9 Especifique: _____					
1.10 Custo unitário: R\$ _____ (verificar preço público junto ao BPS, preferencialmente)					
1.11 Custo total: R\$ _____					
1.12 Nomes comerciais e/ou laboratórios que comercializam o medicamento: _____					
<b>2. DADOS FARMACOLÓGICOS</b>					
2.1 Classificação farmacológica: _____					
2.2 Principais indicações terapêuticas: _____ _____ _____					
2.3 Contra-indicações, precauções e toxicidade: _____ _____ _____					
<b>3. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO (PARA INCLUSÃO/SUBSTITUIÇÃO)</b>					
<i>Apresentar resumo de evidências clínicas e/ou epidemiológicas, além de apontar o custo médio para tratar um paciente.</i> _____ _____					

3.1 Existem outras opções terapêuticas na REMUME?  Não  Sim, qual (s): \_\_\_\_\_

OBS: Para inclusões, deverão ser anexados e/ou indicados 2 (duas) referências bibliográficas que justifiquem a solicitação.

**4. SOLICITAÇÃO PARA EXCLUSÃO (Especificar e motivar):**

**5. DADOS DO PROPONENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**6. ORIENTAÇÕES GERAIS E SUGESTÕES PARA CONSULTAS**