

MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 7950/2025.
De 04 de setembro de 2025.

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº166/2025 - Data: de 04
de setembro de 2025.

Súmula: “Dispõe sobre a aprovação da
Relação Municipal de Medicamentos
Essenciais - REMUME, conforme
específica”.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, bem como nos moldes do processo administrativo eletrônico n. 58.293/2025:

DECRETA

Art. 1º. Dispõe sobre a aprovação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, descrita no anexo deste Decreto, como instrumento técnico normativo que reúne todo o elenco de medicamentos padronizados usados pela Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande.

Parágrafo único. A REMUME será revisada periodicamente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, devidamente nomeada por ato próprio.

Art. 2º. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME tem os seguintes objetivos:

I - Relacionar todos os medicamentos oferecidos à população no âmbito do SUS do município de Fazenda Rio Grande;

II - Apoiar os prescritores e demais profissionais de saúde quanto ao acesso aos medicamentos para os usuários e profissionais de saúde;

III - Fornecer aos gestores da Assistência Farmacêutica os parâmetros para programação e aquisição de medicamentos;

IV - Garantir a segurança do paciente;

V - Simplificar as ações da cadeia logística de abastecimento (programação, aquisição, armazenamento e distribuição);

VI - Estimular a eficiência do gasto público, com o emprego otimizado dos recursos disponíveis; e

VII - Promover o uso racional de medicamentos para obtenção dos melhores resultados em saúde para o usuário, sua família e comunidade.

Art. 3º. Os profissionais médicos que atuam no Sistema Único de Saúde do Município de Fazenda Rio Grande, devem sempre priorizar a prescrição de medicamentos que são padronizados pela REMUME.

Parágrafo único. Cabe à Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica estabelecer os requisitos para que os profissionais médicos solicitem inclusões, exclusões ou outras alterações à REMUME.

Art. 4º. Ao Município de Fazenda Rio Grande compete o fornecimento de qualquer medicamento constante do rol da REMUME.

Art. 5º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrário.

Fazenda Rio Grande, 04 de setembro de 2025.

MARCO ANTONIO
MARCONDES
SILVA:04318688917

Assinado de forma digital por
MARCO ANTONIO MARCONDES
SILVA:04318688917
Dados: 2025.09.04 15:16:26
-03'00'

Marco Antonio Marcondes Silva
Prefeito Municipal



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Divisão de
Assistência
Farmacêutica

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Assistência Farmacêutica

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

REMUME 2025

Fazenda Rio Grande
Paraná

PREFEITO MUNICIPAL
Marco Antônio Marcondes Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
(Decreto nº 7649/2025)
Monique Costa Budk

Comissão de Farmácia e Terapêutica 2025
(Portaria nº 139/2025)

André Albino Borges
Médico
Divisão de Atenção Primária em
Saúde

Letícia Manzano Bueno
Médico
Secretaria Municipal de Saúde

Maria Carolina Pelanda
Terapeuta Ocupacional
Divisão de Saúde Mental

Bruna da Silva de Freitas
Enfermeiro
Unidade de Pronto Atendimento
24h

Loana Patrícia da Silva
Farmacêutico
Divisão de Atenção Primária em
Saúde

Rubiane Wozniack
Farmacêutico
Divisão de Assistência
Farmacêutica

Gisele Joslin de Almeida Ferreira
Mendes
Farmacêutico
Unidade de Pronto Atendimento
24h

Marcela Schimalesky
Médico
Unidade de Pronto Atendimento
24h

Tâniamara Falabello Paluch
Farmacêutico
Vigilância Sanitária

Karine Thaís Secchi
Cirurgião Dentista
Divisão de Atenção Primária em
Saúde

Marcilene de Paula
Enfermeiro
Divisão de Atenção Primária em
Saúde

Vanessa Bispo Soares Pinheiro
Farmacêutico
Central de Abastecimento
Farmacêutico

Vanessa Winsche Montini
Farmacêutico
Farmácia Municipal

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os medicamentos essenciais como *“aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população, selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidências sobre a eficácia e a segurança e os estudos comparativos de custo efetividade”*. A seleção dos medicamentos essenciais consiste em uma estratégia da política de medicamentos da OMS para promover o acesso e uso seguro dos medicamentos.

No Brasil, a implantação da Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998), dentre suas diretrizes, estabelece a atualização contínua da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja finalidade é atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, elencando os medicamentos para tratamento das patologias prevalentes no país. Pela primeira vez o Ministério da Saúde lançou a nova edição RENAME (2024) atualizada em tempo real, que pode ser consultada no endereço eletrônico:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/renome-2024-traz-atualizacao-em-tempo-real-para-medicamentos-do-sus>

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) consiste em um instrumento norteador para as ações de assistência farmacêutica no SUS, servindo como base para criação das listas de medicamentos estadual e municipal, as quais também devem ser atualizadas periodicamente, observando a prevalência e a incidência das doenças, bem como a organização dos serviços de saúde regionais.

A elaboração e atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Fazenda Rio Grande é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, através da Divisão de Assistência Farmacêutica, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A CFT é composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, e dentre suas atribuições estão a avaliação, inclusão, exclusão e/ou substituição de medicamentos do elenco municipal, conforme critérios preestabelecidos.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) trata-se de uma importante ferramenta da gestão para aplicação dos recursos direcionados à aquisição de medicamentos, além de facilitar o processo de escolha do medicamento a ser prescrito e evitar a prescrição de medicamentos em duplicidade farmacológica. Promover o conhecimento e adesão da REMUME é um desafio assumido pela Divisão de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, para garantia do acesso e uso racional dos medicamentos no âmbito do SUS em Fazenda Rio Grande.

Resumo das responsabilidades dos Componentes da Assistência Farmacêutica

BÁSICO	ESPECIALIZADO	ESTRATÉGICO
Medicamentos e insumos essenciais	Medicamentos para assistência integral à saúde	Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidemias
Destinação	Destinação	Destinação
Assistência a doenças e agravos mais prevalentes	Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas
Âmbito	Âmbito	Âmbito
Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial Unidades básicas de saúde Programa Saúde da Família	Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão	A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores

Fonte: CCATES (2019)

SUMÁRIO

1) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LOCAIS DE DISPENSAÇÃO NO MUNICÍPIO.....	06
1.1) Medicamentos disponibilizados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	06
A) Medicamentos Básicos fornecidos nas Unidades de Saúde	06
B) Medicamentos Básicos fornecidos na Farmácia Municipal.....	11
1.2) Medicamentos disponibilizados pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	12
1.3) Medicamentos disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	15
2) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA (ATC).....	16
3) LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS.....	22
4) LEGISLAÇÃO.....	23
5) REFERÊNCIAS.....	24

1) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LOCAIS DE DISPENSAÇÃO NO MUNICÍPIO

1.1) MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Básica em Saúde, para o tratamento dos agravos que ocorrem mais comumente na população, visando atender as necessidades de saúde mais prevalentes no município. O financiamento deste componente é tripartite (esferas federal, estadual e municipal), sob responsabilidade gerencial da Secretaria Municipal de Saúde, conforme portaria GM/MS 1.555 de 30 de julho de 2013.

Nesta relação, além dos medicamentos básicos adquiridos pelo município, constam os medicamentos básicos relacionados a programas específicos, os quais são enviados pelo Ministério da Saúde (Insulina humana NPH 100 UI/mL frasco e caneta e Insulina humana regular 100 UI/mL frasco e caneta; contraceptivos do Programa Saúde da Mulher). Também encontram-se especificados os medicamentos constantes nas maletas de emergência disponíveis nas Unidades de Saúde, os quais são utilizados nos cuidados imediatos que devem ser prestados em situações de urgência e emergência. Os medicamentos básicos são disponibilizados nas Unidades de Saúde e na FARMÁCIA MUNICIPAL.

A) Medicamentos Básicos fornecidos nas Unidades de Saúde (Canaã, Eucaliptos, Estados, Gralha Azul, Hortência, Iguaçu, Nações, Pioneiros, Santa Maria, Santa Terezinha, Santarém, São Sebastião, Vila Marli):

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
01	ACETOFENIDA ALGESTONA 150MG/ML + ESTRADIOL ENANTATO 10MG/ML	AMPOLA 1 ML	-
02	ACICLOVIR, 200 MG	COMPRIMIDO	-
03	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 100MG	COMPRIMIDO	Incluso na Maleta de Emergência
04	ÁCIDO FÓLICO, 5MG	COMPRIMIDO	-
05	ALBENDAZOL, 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 10ML	
06	ALBENDAZOL, 400 MG	COMPRIMIDO	-
07	ALENDRONATO DE SÓDIO, 70MG	COMPRIMIDO	-
08	ALOPURINOL, 300MG	COMPRIMIDO	-
09	AMOXICILINA, 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
10	AMOXICILINA, 50MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 60-150ML	RDC nº 20/2011
11	AMOXICILINA, 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 125MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
12	AMOXICILINA, 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 12,5MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 75ML - 100ML	RDC nº 20/2011
13	ANLIDIPINO BESILATO, 5 MG	COMPRIMIDO	-
14	ATENOLOL, 50MG	COMPRIMIDO	-
15	ATROPINA SULFATO, 0,25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	Exclusivo Maleta de Emergência
16	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	Exclusivo Maleta de Emergência
17	AZITROMICINA, 500MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
18	AZITROMICINA, 40MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL (Com diluente) - FRASCO 15ML	RDC nº 20/2011

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
19	BENZILPENICILINA BENZATINA, 1.200.000UI	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	RDC nº 20/2011
20	BENZOCAÍNA, 20%	GEL	Exclusivo para Saúde Bucal
21	CAPTAPRIL, 25MG (RETIRADO DISP. UBS)	COMPRIMIDO	Exclusivo Maleta de Emergência
22	CARBONATO DE CÁLCIO 1500MG (600MG DE CÁLCIO) + COLECALCIFEROL 400UI	COMPRIMIDO	-
23	CARVEDILOL, 3,125MG	COMPRIMIDO	-
24	CARVEDILOL, 6,25MG	COMPRIMIDO	-
25	CARVEDILOL, 12,5MG	COMPRIMIDO	-
26	CARVEDILOL, 25MG	COMPRIMIDO	-
27	CEFALEXINA, 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
28	CEFALEXINA, 50 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 60- 100ML	RDC nº 20/2011
29	CEFTRIAXONA SÓDICA, 1G	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	RDC nº 20/2011
30	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
31	CLARITROMICINA, 500MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
32	CLORETO DE SÓDIO, 0,9%	SOLUÇÃO NASAL (GOTAS) - FRASCO 30 ML	-
33	CLORETO DE SÓDIO, 0,9 %	SOLUÇÃO - BOLSA SISTEMA FECHADO (100ML, 250ML, 500ML E 1000ML)	Uso interno da US / Incluso na Maleta de Emergência
34	CLOREXIDINA DIGLICONATO, 0,12%	SOLUÇÃO BUCAL	Exclusivo para Saúde Bucal
35	DEXAMETASONA, 0,1% (1MG/G)	CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA 10 G	-
36	DEXAMETASONA, 4MG	COMPRIMIDO	-
37	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 4ML	Uso interno da US
38	DIAZEPAM, 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98)
39	DICLOFENACO SÓDICO, 25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 3ML	Uso interno da US
40	DIGOXINA, 0,25MG	COMPRIMIDO	-
41	DIPIRONA SÓDICA, 500 MG	COMPRIMIDO	-
42	DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL – FRASCO	-
43	DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	-
44	DOXAZOSINA MESILATO, 2 MG	COMPRIMIDO	-
45	ENALAPRIL MALEATO, 10 MG	COMPRIMIDO	-
46	ENALAPRIL MALEATO, 20 MG	COMPRIMIDO	-
47	EPINEFRINA, 1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1ML	Exclusivo Maleta de Emergência
48	ESPIRONOLACTONA, 25MG	COMPRIMIDO	-
49	FENITOÍNA SÓDICA, 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 5ML	Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98)
50	FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDO	-
51	FLUCONAZOL, 150MG	CÁPSULA	-
52	FUROSEMIDA, 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Exclusivo Maleta de Emergência
53	FUROSEMIDA, 40MG	COMPRIMIDO	-

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
54	GLIBENCLAMIDA, 5MG	COMPRIMIDO	-
55	GLICLAZIDA, 30MG	COMPRIMIDO	-
56	GLICOSE, 5%	BOLSA SISTEMA FECHADO (100/125ML, 250ML, 500ML E 1000ML)	Uso interno da US / Incluso na Maleta de Emergência
57	GLICOSE, 50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL – FLAC. COM 10ML	Exclusivo Maleta de Emergência
58	GUACO (Mikania glomerata SPRENG.), EXTRATO MEDICINAL	XAROPE/SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100ML - 150ML	Fitoterápico
59	HALOPERIDOL, 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98)
60	HIDROCLOROTIAZIDA, 25MG	COMPRIMIDO	-
61	HIDROCORTISONA, 100MG	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Exclusivo Maleta de Emergência
62	HIDROCORTISONA, 500MG	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Exclusivo Maleta de Emergência
63	HIDROCORTISONA 10MG/ML, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML ,SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML	SUSPENSÃO OTOLÓGICA	Exclusivo para Saúde Bucal
64	IBUPROFENO, 600MG	COMPRIMIDO	-
65	INSULINA NPH, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - FRASCO AMPOLA 10ML	-
66	INSULINA NPH, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - CANETA 3ML	-
67	INSULINA REGULAR, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - FRASCO AMPOLA 10ML	-
68	INSULINA REGULAR, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL(SC) - CANETA 3ML	-
69	IVERMECTINA, 6MG	COMPRIMIDO	-
70	LACTULOSE, 667 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 200ML	-
71	LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	COMPRIMIDO	-
72	LEVONORGESTREL, 0,75MG	COMPRIMIDO	-
73	LEVOTIROXINA SÓDICA, 25MCG	COMPRIMIDO	-
74	LEVOTIROXINA SÓDICA, 50MCG	COMPRIMIDO	-
75	LEVOTIROXINA SÓDICA, 100MCG	COMPRIMIDO	-
76	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2% (20MG/G)	GELEIA - BISNAGA 30G	Uso Interno da US
77	LIDOCAÍNA CLORIDRATO (SEM VASO), 2% (20MG/ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 20ML - CARPULE 1,8 ML	Uso interno US e Saúde Bucal
78	LIDOCAÍNA CLORIDRATO + EPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2% + 1:100.000	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA	Exclusivo para Saúde Bucal
79	LORATADINA, 10MG	COMPRIMIDO	-
80	LORATADINA, 1MG/ML	XAROPE/SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100ML	-
81	LOSARTANA POTÁSSICA, 50MG	COMPRIMIDO	-
82	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 150MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	-
83	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG/0,5ML +ESTRADIOL CIPIONATO 5MG/0,5ML	AMPOLA 0,5ML	-

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
84	MEPIVACAÍNA + EPINEFRINA 2% + 1:100.000	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA	Exclusivo para Saúde Bucal
85	METFORMINA CLORIDRATO, 850MG	COMPRIMIDO	-
86	METILDOPA, 250MG	COMPRIMIDO	-
87	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Uso Interno da US
88	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 10MG	COMPRIMIDO	-
89	METRONIDAZOL, 250MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/20115
90	METRONIDAZOL, 100MG/G (10%)	GELEIA VAGINAL - BISNAGA	RDC nº 20/2011
91	MICONAZOL NITRATO, 2% (20MG/G)	CREME VAGINAL - BISNAGA 80G	-
92	MICONAZOL NITRATO, 2% (20MG/G)	CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA	-
93	NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI	POMADA – BISNAGA 10G	-
94	NISTATINA, 100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 50 ML	-
95	NITROFURANTOÍNA, 100MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
96	NORETISTERONA, 0,35MG	COMPRIMIDO	-
97	NORETISTERONA ENANTATO 50MG/ML + ESTRADIOL VALERATO 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	-
98	OMEPRAZOL, 20MG	CÁPSULA	-
99	PARACETAMOL, 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 15ML	-
100	PARACETAMOL, 500MG	COMPRIMIDO	-
101	PERMETRINA, 10 MG/ML (1%)	LOÇÃO - FRASCO 60ML	-
102	PERMETRINA, 50MG/ML (5%)	LOÇÃO - FRASCO 60ML	-
103	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO, 3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60ML	-
104	PREDNISONA, 5MG	COMPRIMIDO	-
104	PREDNISONA, 20MG	COMPRIMIDO	-
105	PRILOCAÍNA CLORIDRATO 3% + FELIPRESSINA 0,03 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Exclusivo para Saúde Bucal
106	PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Exclusivo Maleta de Emergência
107	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, composto por: CLORETO SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G, + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - ENVELOPE 27,9G	-
108	SALBUTAMOL, 100MCG/DOSE	AEROSSOL ORAL - FRASCO COM 200 DOSES	Uso Interno da US
109	SINVASTATINA, 20MG	COMPRIMIDO	-
110	SINVASTATINA, 40MG	COMPRIMIDO	-
111	SULFADIAZINA DE PRATA, 1% (10MG/G)	CREME	RDC nº 20/2011
112	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
113	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA + 8MG/ML (=200MG/5ML + 40MG/5ML)	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML	RDC nº 20/2011
114	SULFATO FERROSO, 40MG DE FERRO II	COMPRIMIDO	-

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
115	SULFATO FERROSO, 25MG/ML DE FERRO II	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 30 ML	-
116	TIAMINA CLORIDRATO, 300MG	COMPRIMIDO	-
117	TIMOLOL, 0,5% (5MG/ML)	SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5ML	-
118	VARFARINA SÓDICA, 5MG	COMPRIMIDO	-
119	VITAMINA A 50.000UI/ML + VITAMINA D 10.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO	-

B) Medicamentos Básicos fornecidos na FARMÁCIA MUNICIPAL (Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, nº 182, Iguaçu):

NÚMERO	DESCRIPTIVO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
01	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	COMPRIMIDO	Toxoplasmose
02	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250MG	CÁPSULA	Portaria nº 344/98
03	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
04	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 50MG/ML	XAROPE – FRASCO 100ML	Portaria nº 344/98
05	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
06	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, 250MCG/DOSE	SPRAY ORAL - FRASCO COM 200 DOSES	-
07	BIPERIDENO, 2MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
08	BUDESONIDA, 32MCG/DOSE	SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES	-
09	BUDESONIDA, 64MCG/DOSE	SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES	-
10	CARBAMAZEPINA, 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML	Portaria nº 344/98
11	CARBAMAZEPINA, 200MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
12	CARBONATO DE LÍCIO, 300MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
13	CLOMIPRAMINA, 25MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
14	CLONAZEPAM, 2,5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 20ML	Portaria nº 344/98
15	CLORPROMAZINA, 25MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
16	CLORPROMAZINA, 100MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
17	DIAZEPAM, 5MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
18	FENITOÍNA SÓDICA, 100MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
19	FENOBARBITAL SÓDICO, 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 20ML	Portaria nº 344/98
20	FENOBARBITAL SÓDICO, 100 MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
21	FLUOXETINA, 20MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
22	HALOPERIDOL, 1MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
23	HALOPERIDOL, 5MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
24	HALOPERIDOL, 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 20ML	Portaria nº 344/98
25	HALOPERIDOL DECANOATO, 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	Portaria nº 344/98
26	IMIQUIMODE 50MG/G (5%)	SACHÊ 5G – CREME DERMATOLÓGICO	Exclusivo para Condiloma acuminado
27	ITRACONAZOL, 100MG	CÁPSULA	-
28	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	-
29	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG (HBS)	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	-
30	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG (BD)	COMPRIMIDO	-
31	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	COMPRIMIDO	-
32	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	COMPRIMIDO	-
33	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG	CÁPSULA	Portaria nº 344/98
34	SALBUTAMOL, 100MCG/DOSE	AEROSOL ORAL - FRASCO COM 200 DOSES	-
35	TRAMADOL, 50MG	CÁPSULA	Portaria nº 344/98

1.2) MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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.

Importante ressaltar que o financiamento destes medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que realiza sua aquisição e repasse aos Estados ou Municípios, de acordo com o planejamento anual. Para prescrição e dispensação destes medicamentos, deverão ser observadas as normas e os protocolos preestabelecidos pelo Ministério da Saúde (portarias específicas para cada programa).

Legenda - FM: Farmácia Municipal; **UBS:** Unidade Básica de Saúde.

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE DISPENSAÇÃO	PROGRAMA
01	ALFAPEGINTERFERONA, 180MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	FM	HEPATITES
02	AMICACINA 500MG/ML	AMPOLA 2 ML	FM	TUBERCULOSE
03	BEDAQUILINA 100MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
04	BENZILPENICILINA BENZATINA, 1.200.000UI	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	UBS	SÍFILIS
05	BUPROPIONA, 150MG	COMPRIMIDO	FM	TABAGISMO
06	CLARITROMICINA, 500MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
07	CLINDAMICINA 300MG	CÁPSULA	FM	HIDRADENITE SEPURATIVA
08	CLOFAZIMINA 50MG	CÁPSULA	FM	HANSENÍASE
09	CLOFAZIMINA 100MG	CÁPSULA	FM	TUBERCULOSE HANSENÍASE
10	DACLATASVIR, 60MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES
11	DOXICICLINA 100 MG	COMPRIMIDO SOLÚVEL	FM	SÍFILIS
12	ETAMBUTOL, 400MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
13	ENTECAVIR, 0,5MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES
14	ESPIRAMICINA, 500MG	COMPRIMIDO	FM	TOXOPLASMOSE
11	IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B, 1.000UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL	FM	HEPATITES
12	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D), 300MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	FM/UBS	PREVENÇÃO DA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL
13	ISONIAZIDA, 100MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
15	ISONIAZIDA, 300MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
16	LEDIPASVIR 90MG + SOFOSBUVIR 400MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES
17	LEVOFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
18	LINEZOLIDA 600MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
19	MEGLUMINA, 300MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	FM	LEISHMANIOSE

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE DISPENSAÇÃO	PROGRAMA
20	MINOCICLINA 100MG	COMPRIMIDO	FM	HANSENÍASE
21	MOXIFLOXACINO 400MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
22	NICOTINA, 7MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	FM	TABAGISMO
23	NICOTINA, 14MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	FM	TABAGISMO
24	NICOTINA, 21MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	FM	TABAGISMO
25	NICOTINA, 2MG	GOMA DE MASCAR	FM	TABAGISMO
26	NIRMATRELVIR 300MG + RITONAVIR 100MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	FM	COVID - 19
27	OSELTAMIVIR, 30MG	CÁPSULA	FM	INFLUENZA
28	OSELTAMIVIR, 45MG	CÁPSULA	FM	INFLUENZA
29	OSELTAMIVIR, 75MG	CÁPSULA	FM	INFLUENZA
30	PENTOXIFILINA 400MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	FM	HANSENÍASE
31	PIRAZINAMIDA, 500MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
32	PIRAZINAMIDA, 150MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	FM	TUBERCULOSE
33	PIRIMETAMINA, 25MG	COMPRIMIDO	FM	TOXOPLASMOSE
34	PQT-U ADULTO (Rifampicina 300MG + Dapsona 100MG + Clofazimina 100MG e 50MG)	COMPRIMIDO	FM	HANSENÍASE
35	PQT-U PEDIÁTRICO (Rifampicina 150MG e 300MG + Clofazimina 50MG + Dapsona 50MG)	COMPRIMIDO	FM	HANSENÍASE
36	PRETOMANIDA 200MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
37	RIFAMPICINA, 300MG	CÁPSULA	FM	TUBERCULOSE HANSENÍASE
38	RIFAMPICINA, 2% (20MG/ML)	SUSPENSÃO ORAL	FM	TUBERCULOSE
39	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
40	RIFAMPICINA 300MG + ISONIAZIDA 150MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
41	RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	FM	TUBERCULOSE
42	RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG + PIRAZINAMIDA 150MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	FM	TUBERCULOSE
43	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
44	RIFAPENTINA 150 MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
45	RIFAPENTINA 300MG + ISONIAZIDA 300 MG	COMPRIMIDO	FM	TUBERCULOSE
46	SOFOSBUVIR 400MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES
47	SULFADIAZINA, 500MG	COMPRIMIDO	FM	TOXOPLASMOSE
48	TALIDOMIDA, 100MG	COMPRIMIDO	FM	HANSENÍASE LUPUS
49	TENOFOVIR ALAFENAMIDA (TAF), 25MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES
50	TENOFOVIR, 300MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES
51	TERIZIDONA 250MG	CÁPSULA	FM	TUBERCULOSE
52	VACINA ANTIRRÁBICA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS/UPA	IMUNIZAÇÃO

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE DISPENSAÇÃO	PROGRAMA
53	VACINA BCG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
54	VACINA COVID-19	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
55	VACINA DT (Difteria e Tétano)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
56	VACINA DTp (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i>)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
57	VACINA DTpa (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i> – acelular) ADULTO	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
58	VACINA DTpa (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i> – acelular) INFANTIL	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
59	VACINA FEBRE AMARELA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
60	VACINA <i>Haemophilus influenza B</i>	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
61	VACINA HEPATITE A ADULTO	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
62	VACINA HEPATITE A INFANTIL	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
63	VACINA HEPATITE B	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
64	VACINA HEXA (Difteria, Tétano, <i>pertussis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, hepatite B e poliomielite 1, 2 e 3- DTPa/Hib/HB/VIP	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
65	VACINA HPV	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
66	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
67	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
68	VACINA MENINGOCÓCICA C	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
69	VACINA PENTAVALENTE (Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e Hepatite B)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
70	VACINA PNEUMOCÓCICA 10	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
71	VACINA PNEUMOCÓCICA 13	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
72	VACINA PNEUMOCÓCICA 23	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
73	VACINA POLIOMIELITE (inativada)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
74	VACINA ROTAVÍRUS	SUSPENSÃO ORAL	UBS	IMUNIZAÇÃO
75	VACINA TETRA VIRAL (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
76	VACINA TRÍPLICE VIRAL (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
77	VACINA VARICELA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
78	VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES
79	VELPATASVIR 50MG + SOFOSBUVIR 200MG	SACHÊ	FM	HEPATITES
80	VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG + VOXILAPREVIR 100MG	COMPRIMIDO	FM	HEPATITES

1.3) MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) destina-se às linhas de cuidado das patologias contempladas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde, com responsabilidades compartilhadas entre as três instâncias gestoras do SUS, de acordo com o nível de complexidade do tratamento. Este componente está regulamentado pela Portaria GM/MS 1.554, de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS 1.996, de 11 de setembro de 2013.

No Município de Fazenda Rio Grande, o acesso a estes medicamentos se dá através da Farmácia do Paraná, localizada na Rua Manoel Claudino Barbosa nº 1722, bairro: Iguaçu - Telefones: (41) 3608-7788. As informações quanto aos medicamentos disponibilizados, bem como os documentos necessários para solicitação dos mesmos, podem ser acessadas no site da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, no endereço eletrônico: <https://api.saude.pr.gov.br/governo-digital/farmacia/consulta>

2) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA (ATC)

Nesta classificação, as substâncias ativas são divididas em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam, suas características terapêuticas, farmacológicas e propriedades químicas. Serão apresentados nesta forma de classificação os medicamentos dos componentes: Básico e Estratégico quais são dispensados nas Unidades de Saúde e na FARMÁCIA MUNICIPAL.

A: APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO

ATROPINA SULFATO, 0,25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
ATROPINA SULFATO, 0,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
CARBONATO DE CÁLCIO 1500MG (600MG DE CÁLCIO) + COLECALCIFEROL 400UI	COMPRIMIDO	Básico
CLOREXIDINA DIGLICONATO, 0,12%	SOLUÇÃO BUCAL	Básico (Saúde Bucal)
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO	Básico
GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	Básico
INSULINA NPH 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO)	Básico
INSULINA NPH 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL CANETA	Básico
INSULINA REGULAR 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO)	Básico
INSULINA REGULAR 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL CANETA	Básico
LACTULOSE, 667MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	Básico
METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO	Básico
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
METOCLOPRAMIDA 10MG	COMPRIMIDO	Básico
NISTATINA 100.000/ML	SUSPENSÃO ORAL	Básico
OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	Básico
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	Básico
TIAMINA CLORIDRATO, 300MG	COMPRIMIDO	Básico
VITAMINA A 50.000UI + VITAMINA D 10.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico

B: SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	Básico
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	Básico
CLORETO DE SÓDIO 0,9%	BOLSA SISTEMA FECHADO	Básico
FOLINATO DE CÁLCIO (Ácido folínico) 15MG	COMPRIMIDO	Básico
GLICOSE 5%	BOLSA SISTEMA FECHADO	Básico
GLICOSE 50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	Básico
SULFATO FERROSO 25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
VARFARINA SÓDICA 5MG	COMPRIMIDO	Básico

C: APARELHO CARDIOVASCULAR

ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO	Básico
ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO	Básico
CAPTAPRIL 25MG	COMPRIMIDO	Básico
CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO	Básico
CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO	Básico

CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	Básico
CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO	Básico
DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO	Básico
DOXAZOSINA 2MG	COMPRIMIDO	Básico
ENALAPRIL 10MG	COMPRIMIDO	Básico
ENALAPRIL 20MG	COMPRIMIDO	Básico
EPINEFRINA, 1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
FUROSEMIDA 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	Básico
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	Básico
METILDOPA 250MG	COMPRIMIDO	Básico
SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO	Básico
SINVASTATINA 40MG	COMPRIMIDO	Básico

D: MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS

BENZOCAÍNA 20%	GEL	Básico (Saúde Bucal)
DEXAMETASONA 1MG/G	CREME DERMATOLÓGICO	Básico
IMIQUIMODE 50MG/G (5%)	CREME DERMATOLÓGICO	Básico
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20MG/G	GELEIA	Básico
MICONAZOL, NITRATO 20MG/G	CREME DERMATOLÓGICO	Básico
NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI	POMADA	Básico
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G	CREME	Básico

G: APARELHO GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS

ALGESTONA ACETOFENIDA 150MG/ML + ENANTATO DE ESTRADIOL 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDO	Básico
LEVONORGESTREL, 0,75MG	COMPRIMIDO	Básico
LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	COMPRIMIDO	Básico
MEDROXIPROGESTERONA 25MG/0,5ML + cipionato de estradiol 5MG/0,5ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Básico
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 150MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Básico
METRONIDAZOL 100MG/G	GELEIA VAGINAL	Básico
MICONAZOL, NITRATO 20MG/G	CREME VAGINAL	Básico
NORETISTERONA 50MG + ESTRADIOL 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
NORETISTERONA 0,35MG	COMPRIMIDO	Básico

H: PREPARAÇÕES HORMONAIS SISTÊMICAS, EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

DEXAMETASONA 4MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
DEXAMETASONA 4MG	COMPRIMIDO	Básico
HIDROCORTISONA 100MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
HIDROCORTISONA 500MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	COMPRIMIDO	Básico
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	Básico
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	COMPRIMIDO	Básico
PREDNISOLONA 3MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	Básico
PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	Básico

PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	Básico
-----------------	------------	--------

J: ANTI-INFECCIOSOS PARA USO SISTÊMICO

ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	Básico
AMOXICILINA 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	Básico
AMOXICILINA 50MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Básico
AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG	COMPRIMIDO	Básico
AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Básico
AMICACINA 500MG/ML	AMPOLA	Estratégico
AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	Básico
AZITROMICINA 40MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Básico
BEDAQUILINA 100MG	COMPRIMIDO	Estratégico
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico/Estratégico
CEFALEXINA 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	Básico
CEFALEXINA 50MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Básico
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	Básico
CLARITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	Básico e Estratégico
CLINDAMICINA 300MG	COMPRIMIDO	Estratégico
CLOFAZIMINA 50MG	COMPRIMIDO	Estratégico
CLOFAZIMINA 100MG	COMPRIMIDO	Estratégico
DACLATASVIR 600MG	COMPRIMIDO	Estratégico
DOXICICLINA 100MG	COMPRIMIDO	Estratégico
ENTECAVIR, 0,5MG	COMPRIMIDO	Estratégico
ESPIRAMICINA 500MG	COMPRIMIDO	Estratégico
ETAMBUTOL 400MG	COMPRIMIDO	Estratégico
FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	Básico
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B, 1.000UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Estratégico
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D), 300MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Estratégico
ISONIAZIDA 100MG	COMPRIMIDO	Estratégico
ISONIAZIDA 300MG	COMPRIMIDO	Estratégico
ITRACONAZOL 100MG	COMPRIMIDO	Básico/Estratégico
LEDIPASVIR 90MG + SOFOSBUVIR 400MG	COMPRIMIDO	Estratégico
LEVOFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	Estratégico
LINEZOLIDA 600MG	COMPRIMIDO	Estratégico
MEGLUMINA, 300MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Estratégico
METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO	Básico
MINOCICLINA 100MG	COMPRIMIDO	Estratégico
NIRMATRELVIR 150MG+RITONAVIR 100MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	Estratégico
NITROFURANTOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	Básico
OSELTAMIVIR 30MG	CÁPSULA	Estratégico
OSELTAMIVIR 45MG	CÁPSULA	Estratégico
OSELTAMIVIR 75MG	CÁPSULA	Estratégico
PENTOXIFILINA 400MG	COMPRIMIDO	Estratégico
PIRAZINAMIDA 150MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	Estratégico
PIRAZINAMIDA 500MG	COMPRIMIDO	Estratégico
PIRIMETAMINA, 25MG	COMPRIMIDO	Estratégico
PQT-U ADULTO (Rifampicina 300MG + Dapsona 100MG + Clofazimina 100MG e 50MG)	COMPRIMIDO	Estratégico
PQT-U PEDIÁTRICO (Rifampicina 150MG e 300MG + Clofazimina 50MG + Dapsona 50MG)	COMPRIMIDO	Estratégico
PRETOMANIDA 200MG	COMPRIMIDO	Estratégico

RIBAVIRINA 250MG	CÁPSULA	Estratégico
RIFAMPICINA 20MG/ML (2%)	SUSPENSÃO ORAL	Estratégico
RIFAMPICINA 300MG	CÁPSULA	Estratégico
RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	Estratégico
RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG	COMPRIMIDO	Estratégico
RIFAMPICINA 300MG + ISONIAZIDA 150MG	COMPRIMIDO	Estratégico
RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG + PIRAZINAMIDA 150MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	Estratégico
RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275MG	COMPRIMIDO	Estratégico
RIFAPENTINA 150 MG	COMPRIMIDO	Estratégico
RIFAPENTINA 300MG+ ISONIAZIDA 300MG	COMPRIMIDO	Estratégico
SOFOSBUVIR 400MG	COMPRIMIDO	Estratégico
SULFADIAZINA 500MG	COMPRIMIDO	Básico
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	COMPRIMIDO	Básico
SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	Básico
TENOFOVIR ALAFENAMIDA (TAF) 25MG	COMPRIMIDO	Estratégico
TENOFOVIR, 300MG	COMPRIMIDO	Estratégico
TERIZIDONA 250MG	CÁPSULA	Estratégico
VACINA ANTIRRÁBICA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA BCG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA COVID-19	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA DT (Difteria e Tétano)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA DTp (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i>)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA DTpa (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i> – acelular) ADULTO	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA DTpa (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i> – acelular) INFANTIL	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA FEBRE AMARELA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA <i>Haemophilus influenza B</i>	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA HEPATITE A ADULTO	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA HEPATITE A INFANTIL	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA HEPATITE B	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA HEXA (Difteria, Tétano, <i>pertussis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, hepatite B e poliomielite 1, 2 e 3- DTPa/Hib/HB/VIP	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA HPV	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA INFLUENZA TRIVALENTE	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA MENINGOCÓCICA ACWY	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA MENINGOCÓCICA C	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA PENTAVALENTE (Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e Hepatite B)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA PNEUMOCÓCICA 10	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA PNEUMOCÓCICA 13	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA PNEUMOCÓCICA 23	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA POLIOMIELITE (inativada)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA ROTAVÍRUS	SUSPENSÃO ORAL	Imunização
VACINA TETRA VIRAL (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA TRÍPLICE VIRAL (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VACINA VARICELA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Imunização
VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG	COMPRIMIDO	Estratégico
VELPATASVIR 50MG + SOFOSBUVIR 200MG	SACHÊ	Estratégico
VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG + VOXILAPREVIR 100MG	COMPRIMIDO	Estratégico

L: ANTINEOPLÁSICOS E AGENTES IMUNOMODULADORES

ALFAPEGINTERFERONA, 180MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Estratégico
TALIDOMIDA 100MG	COMPRIMIDO	Estratégico

M: SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

ALENDRONATO DE SÓDIO, 70MG	COMPRIMIDO	Básico
ALOPURINOL, 300MG	COMPRIMIDO	Básico
IBUPROFENO, 600MG	COMPRIMIDO	Básico

N: SISTEMA NERVOSO

ÁCIDO VALPRÓICO 250MG (VALPROATO DE SÓDIO)	CÁPSULA	Básico
ÁCIDO VALPRÓICO 500MG (VALPROATO DE SÓDIO)	COMPRIMIDO	Básico
ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO)	XAROPE	Básico
AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO	Básico
BUPROPIONA 150MG	COMPRIMIDO	Estratégico
CARBAMAZEPINA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	Básico
CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	Básico
CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO	Básico
CLOMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
CLONAZEPAM 2,5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	Básico
CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO	Básico
DIAZEPAM 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO	Básico
DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	Básico
DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
FENITOÍNA SÓDICA 100MG	COMPRIMIDO	Básico
FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	Básico
FENOBARBITAL 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
FLUOXETINA 20MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	Básico
HALOPERIDOL 1MG	COMPRIMIDO	Básico
HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	Básico
HALOPERIDOL 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
HALOPERIDOL 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	COMPRIMIDO	Básico
LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% (SEM VASOCONSTRITOR)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
LIDOCAÍNA CLORIDRATO + EPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2% + 1:100.000	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico (Saúde Bucal)
MEPIVACAÍNA + EPINEFRINA 2% + 1:100.000	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico (Saúde Bucal)
NICOTINA 7MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	Estratégico
NICOTINA 14MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	Estratégico
NICOTINA 21MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	Estratégico
NICOTINA 2MG	GOMA DE MASCAR	Estratégico

NORTRIPTILINA 25MG	CÁPSULA	Básico
PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	Básico
PRILOCAÍNA CLORIDRATO 3% + FELIPRESSINA 0,03 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico (Saúde Bucal)
TRAMADOL 50MG	CÁPSULA	Básico
VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML	XAROPE	Básico

P: PRODUTOS ANTIPARASITÁRIOS, INSETICIDAS E REPELENTE

ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	Básico
ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO	Básico
IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	Básico
PERMETRINA 10MG/ML	LOÇÃO	Básico
PERMETRINA 50MG/ML	LOÇÃO	Básico
PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	Estratégico

R: APARELHO RESPIRATÓRIO

BECLOMETASONA 250MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	Básico
BUDESONIDA 32MCG	SUSP. PARA INALAÇÃO NASAL	Básico
BUDESONIDA 64MCG	SUSP. PARA INALAÇÃO NASAL	Básico
CLORETO DE SÓDIO 0,9%	SOLUÇÃO NASAL	Básico
LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	Básico
LORATADINA 1MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	Básico
PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
SALBUTAMOL 100MCG	SOLUÇÃO AEROSOL	Básico

S: ÓRGÃOS SENSITIVOS

TIMOLOL 5MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	Básico
HIDROCORTISONA 10MG/ML, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML, SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML	SUSPENSÃO OTOLÓGICA	Básico (Saúde Bucal)

F*: FITOTERÁPICOS

* classificação Herbal ATC

GUACO (<i>Mickania glomerata</i> Spreng.)	XAROPE	Básico
--	--------	--------

3) LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

%: POR CENTO

ANVISA: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ATC: ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL

FM: FARMÁCIA MUNICIPAL

HPV: PAPILOMAVÍRUS HUMANO

MCG: MICROGRAMAS

MG: MILIGRAMAS

ML: MILILITROS

MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE

RDC: RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (ANVISA)

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

US: UNIDADE DE SAÚDE

UI: UNIDADE INTERNACIONAL

UPA: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

4) LEGISLAÇÃO

- **Portaria GM/MS nº 3.617, de 15 de dezembro de 2021:** Dispõe sobre o incremento excepcional do financiamento federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema
- **Portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017:** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017:** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria nº 2001, de 3 de agosto de 2017:** Altera a Portaria nº 1555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
- **Resolução – RDC nº 20, de 5 de Maio de 2011:** Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.
- **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998:** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

5) REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, IA; SANTOS, K; BLATT, CR. **Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2013; 34(3): 431-439.

CCATES (Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde). **Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <http://www.ccates.org.br/areas-tematicas/assistencia-farmaceutica/>. Acesso em 07 de agosto de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/daf/cesaf>. Acesso em 12 de junho de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco : Sistema Único de Saúde.** Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_nirmatrelvir_ritonavir_covid19_altorisco.pdf Acesso em 07 de agosto de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf. Acesso em 12 de junho de 2025.

PIZZOL, TS *et al.* **Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010, 26(4): 827-836.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Assistência Farmacêutica: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Especializado-da-Assistencia-Farmaceutica>. Acesso em 12 de junho de 2025.

Fazenda Rio Grande, 07 de agosto de 2025.

Parecer Técnico Científico CFT nº 01/2025

A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande, no uso de suas atribuições (Portaria nº 139/2025), vem por meio deste emitir parecer referente a atualização da REMUME 2025.

1) *Inclusões de medicamentos básicos:*

1.1) Dipirona 500mg comprimido: é indicado como analgésico e antitérmico. Está contemplado na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e pode ser adquirido pelo Consórcio Paraná Saúde.

1.2) Algestona acetofenida 150 mg/ml + enantato de estradiol 10mg/ml – solução injetável - ampola 1 ml: é indicado para prevenir a gravidez, sendo um contraceptivo (anticoncepcional) injetável à base de hormônios para uso em dose única mensal. O medicamento algestona acetofenida + enantato de estradiol pode também ser indicado para o controle de irregularidades menstruais e como tratamento para problemas hormonais de falta de estrogênio ou progesterona.

Está contemplado na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e cabe ao Ministério da Saúde adquirir e distribuir esse medicamento.

1.3) Medroxiprogesterona 25mg/0,5ml + cipionato de estradiol 5 mg/0,5ml – suspensão injetável – ampola 0,5ml: é indicado para prevenir a gravidez, sendo um contraceptivo (anticoncepcional) injetável à base de hormônios para uso em dose única mensal.

Está contemplado na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e cabe ao Ministério da Saúde adquirir e distribuir esse medicamento

Tabela 1. Resumo das alterações da REMUME 2024 para a REMUME 2025

Medicamento	REMUME 2024
Dipirona 500mg comprimido	Inclusão
Algestona acetofenida 150 mg/ml + enantato de estradiol 10mg/ml – solução injetável - ampola 1 ml	Inclusão
Medroxiprogesterona 25mg/0,5ml + cipionato de estradiol 5mg/0,5ml – suspensão injetável – ampola 0,5ml	Inclusão

Referências:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

Acesso em 12 de junho de 2025.

ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL: Disponível em:

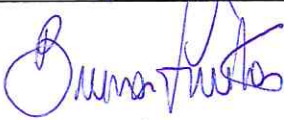
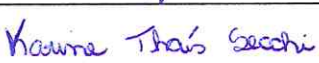
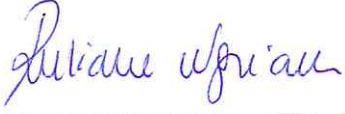
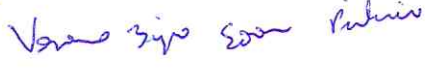
<https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/patient/pt/bula-algestona-acetofenida-enantato-de-estradiol.pdf>. Acesso 12/06/2025.

MEDROXIPROGESTERONA + CIPIONATO DE ESTRADIOL: Disponível em:

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/3726638?nomeProduto=MEDROXI>.

Acesso 12/06/2025

Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica (Portaria nº 139/2025) concordam com a REMUME 2025 e assinam respectivamente:

	Nome	Assinatura
1	André Albino Borges <i>Médico - Divisão de Atenção Primária Saúde</i>	
2	Bruna da Silva de Freitas <i>Enfermeiro - Unidade de Pronto Atendimento 24h</i>	
3	Gisele Joslin de Almeida Ferreira Mendes <i>Farmacêutico - Unidade de Pronto Atendimento 24h</i>	
4	Karine Thaís Secchi <i>Cirurgião Dentista – Divisão de Atenção Primária Saúde</i>	
5	Letícia Manzano Bueno <i>Médico - Secretaria Municipal de Saúde</i>	
6	Loana Patrícia da Silva <i>Farmacêutico - Divisão de Atenção Primária Saúde</i>	
7	Marcela Schimalesky <i>Médico- Unidade de Pronto Atendimento 24h</i>	Documento assinado digitalmente  MARCELA SCHIMALESKY Data: 11/08/2025 15:10:06-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
8	Marcilene de Paula <i>Enfermeiro - Divisão de Atenção Primária Saúde</i>	
9	Maria Carolina Pelanda <i>Terapeuta Ocupacional- Divisão de Saúde Mental</i>	
10	Rubiane Wozniack <i>Farmacêutico- Divisão de Assistência Farmacêutica</i>	
11	Tâniamara Falabello Paluch <i>Farmacêutico – Vigilância Sanitária</i>	
12	Vanessa Bispo Soares Pinheiro <i>Farmacêutico - Central de Abastecimento Farmacêutico</i>	
13	Vanessa Winsche Montini <i>Farmacêutico- Farmácia Central</i>	