

**MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**DECRETO Nº 8378/2026.**  
**De 09 de julho de 2026.**

Publicado no Diário  
Oficial Eletrônico  
Nº125/2026 - Data: de 09  
de julho de 2026.

**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. 45.536/2026:

**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, 09 de julho de 2026.

MARCO ANTONIO  
MARCONDES  
SILVA:04318688917

Assinado de forma digital por MARCO  
ANTONIO MARCONDES  
SILVA:04318688917  
Dados: 2026.07.09 16:55:09 -03'00'

**Marco Antonio Marcondes Silva**  
**Prefeito Municipal**

## PARECER TÉCNICO CIENTÍFICO CFT Nº 01/2026

**Fazenda Rio Grande, 16 de Junho de 2026.**

A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande, no uso de suas atribuições (Portaria nº 046/2026), vem por meio deste emitir parecer referente à atualização da **REMUME 2026**.

Abaixo estão detalhados os 13 medicamentos incluídos na Relação Municipal, todos devidamente alinhados com as Diretrizes Nacionais, bem como o item excluído.

### 1) INCLUSÕES DE MEDICAMENTOS BÁSICOS:

#### 1.1) Aciclovir 50 mg/g (5%) creme

**Classe:** Antiviral tópico.

**Indicação:** Tratamento de infecções na pele causadas pelo vírus *Herpes simplex*, incluindo herpes genital e labial, inicial e recorrente.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### 1.2) Ácido fólico 0,2 mg/ml solução oral

**Indicações por Especialidade:**

- *Ginecologia e Obstetrícia:* Suplementação para diminuir a ocorrência e recorrência de malformações fetais, como Defeitos do Fechamento do Tubo Neural.
- *Nefrologia:* Pacientes submetidos à diálise para redução dos níveis de homocisteína.
- *Reumatologia:* Auxilia na redução da incidência de danos tóxicos hepáticos e gastrointestinais em pacientes em tratamento com o metotrexato.
- *Clínica Médica:* Suplemento para quadros de deficiência de folato e redução de homocisteína.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### 1.3) Carbonato de cálcio + colecalciferol 1250 mg + 400 UI comprimido

**Concentração:** Equivalente a 500 mg de cálcio elementar.

**Indicação:** Suplemento mineral e vitamínico para reposição de cálcio e vitamina D em casos de insuficiência. Prevenção ou tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausa.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.4) Cetoconazol 20 mg/ml (2%) xampu**

**Classe:** Antifúngico de uso tópico.

**Indicação:** Tratamento de infecções do couro cabeludo causadas por fungos e leveduras (caspa e dermatite seborreica em adultos), aliviando o prurido e a descamação.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.5) Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. Ex Reissek e/ou *Monteverdia ilicifolia* (Mart. Ex Reissek) Biral)**

**Concentração:** 13 a 20 mg de taninos totais expressos em pirogalol (dose diária) cápsula.

**Indicação:** Auxiliar no alívio de sintomas digestivos, incluindo azia e dispepsia.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.6) Estriol 1 mg/g creme vaginal**

**Classe:** Terapia Hormonal (TH).

**Indicação:** Tratamento de atrofia do trato geniturinário relacionada à deficiência de estrogênio; pré e pós-operatórios em mulheres na pós-menopausa submetidas à cirurgia vaginal; auxiliar diagnóstico em esfregaço cervical atrófico duvidoso.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.7) Hidróxido de Alumínio 60 mg/ml suspensão oral**

**Classe:** Antiácido, antídoto.

**Indicação:** Tratamento de hiperfosfatemia e hiperacidez gástrica; coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas/duodenais e esofagite de refluxo.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.8) Ibuprofeno 50 mg/ml suspensão oral**

**Classe:** Analgésico, antipirético e anti-inflamatório não esteroidal (AINE).

**Indicação:** Inflamações agudas e crônicas, febre e dor associadas a gripes e resfriados, dor de garganta, cefaleia, dor de dente, dorsalgia, cólicas menstruais e dores musculares.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.9) Insulina de ação prolongada (Glargina)**

**Classe:** Hipoglicemiante (Análogo de insulina basal).

**Indicação:** Tratamento de *diabetes mellitus* tipo 1 e 2 em pacientes a partir de 6 anos de idade que necessitam de insulina de longa duração para o controle da hiperglicemia.

**Contexto:** Migração gradual do fornecimento de insulinas humanas (NPH) para análogos de ação prolongada no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) do SUS, conforme a *Nota Técnica nº 26/2026-COPAFB/CGAFB/DAF/SCTIE/MS*.

#### **1.10) Isoflavona de soja (*Glycine max* (L.) Merr.)**

**Classe:** Fitoterápico (Fitoestrógeno).

**Indicação:** Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério e sintomas vasomotores (ondas de calor e sudorese). Atua como modulador seletivo dos receptores de estrogênio com ação vascular.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.11) Ondansetrona, cloridrato 4 mg comprimido orodispersível**

**Classe:** Antiemético (Antagonista seletivo do receptor de serotonina 5-HT<sub>3</sub>).

**Indicação:** Controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia e radioterapia; prevenção de náuseas e vômitos no pós-operatório.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.12) Óxido de zinco (FN) pasta 250 mg/g (25%)**

**Indicação:** Antisséptico, secante e cicatrizante.

**Status:** Contemplado na RENAME.

#### **1.13) Fluocinolona acetonida 0,250 mg/ml + Polimixina B sulfato 10.000 IU/ml + Neomicina sulfato 3,50 mg/ml + Lidocaína cloridrato 20 mg/ml**

**Classe:** Solução otológica (Antimicrobiano, corticoide e anestésico local).

**Indicação:** Tratamento de otite externa e outras condições inflamatórias que respondem à corticoterapia com infecção bacteriana suspeita ou presente.

**Status:** Contemplado na RENAME.

## **2) EXCLUSÕES DE MEDICAMENTOS BÁSICOS:**

### **2.1) Carbonato de cálcio + colecalciferol (equivalente a 600 mg de cálcio) + 400 UI comprimido**

**Motivo:** Substituído pela nova apresentação de 1250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio elementar), incorporada no item 1.3.

## **Tabela 1. Resumo das alterações da REMUME 2025 para a REMUME 2026**

### **1.1) Inclusões**

| <b>Nº</b> | <b>Medicamento Incluído na REMUME 2026</b>                                                       |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>01</b> | Aciclovir 50mg/g (5%) creme                                                                      |
| <b>02</b> | Ácido fólico 0,2 mg/ml solução oral                                                              |
| <b>03</b> | Carbonato de cálcio + colecalciferol 1250mg (eq. 500 mg de cálcio elementar) + 400 UI comprimido |
| <b>04</b> | Cetoconazol 20mg/ml (2%) xampu                                                                   |
| <b>05</b> | Espinheira-santa ( <i>Maytenus ilicifolia</i> / <i>Monteverdia ilicifolia</i> ) cápsula          |
| <b>06</b> | Estriol 1mg/g creme vaginal                                                                      |
| <b>07</b> | Hidróxido de Alumínio 60mg/ml suspensão oral                                                     |
| <b>08</b> | Ibuprofeno 50mg/ml suspensão oral                                                                |
| <b>09</b> | Insulina de ação prolongada - Glargina                                                           |
| <b>10</b> | Isoflavona de soja (extrato de <i>Glycine max</i> 40%)                                           |
| <b>11</b> | Ondansetrona, cloridrato 4mg comprimido orodispersível                                           |
| <b>12</b> | Óxido de Zinco 250 mg/g (25%) pasta                                                              |
| <b>13</b> | Fluocinolona acetonida + Polimixina B + Neomicina + Lidocaína – solução otológica                |

## 1.2) Exclusões

| Nº | Medicamento Excluído da REMUME 2026                                                       | Justificativa Técnica / Substituição                                                                            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Carbonato de cálcio + colecalciferol (equivalente a 600 mg de cálcio) + 400 UI comprimido | Substituído pela nova apresentação de 1250mg (equivalente a 500mg de cálcio elementar) incorporada no item 1.3. |

## Referências Bibliográficas

1. **AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL).** *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira*, 2ª edição - versão republicada em razão da RDC nº 952/2024. Disponível em: Biblioteca Digital da Anvisa. Acesso em: 15 de junho de 2026.
2. **AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL).** *Bulário Eletrônico*. Disponível em: Anvisa. Acesso em: 01 de junho de 2026.
3. **MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL).** *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024*. Disponível em: Portal do Ministério da Saúde. Acesso em: 26 de maio de 2026.
4. **MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL).** *Nota Técnica nº 26/2026-COPAFB/CGAFB/DAF/SCTIE/MS*. Disponível em: Central de Conteúdos do MS. Acesso em: 15 de junho de 2026.



SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão de Assistência Farmacêutica



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

## Comissão de Farmácia e Terapêutica 2026 (Portaria nº 46/2026)

|                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruna da Silva de Freitas – Enfermeiro - UPA         | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> BRUNA DA SILVA DE FREITAS<br/>Data: 25/06/2026 15:25:07-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p> |
| Karine Thais Secchi- Cirurgião dentista - DAP        | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> KARINE THAIS SECCHI<br/>Data: 25/06/2026 16:40:30-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>       |
| Leila Brandino Rodrigues- Farmacêutico DAP           | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> LEILA BRANDINO RODRIGUES<br/>Data: 25/06/2026 14:31:27-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>  |
| Letícia Manzano Bueno – Médico- SMS                  | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> LETICIA MANZANO BUENO<br/>Data: 25/06/2026 12:50:41-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>     |
| Marcela Schimalesky – Médico -UPA                    | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> MARCELA SCHIMALESKY<br/>Data: 25/06/2026 11:53:51-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>       |
| Marcilene de Paula – Enfermeiro DAP                  | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> MARCILENE DE PAULA<br/>Data: 24/06/2026 10:18:23-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>        |
| Maria Carolina Pelanda -Terapeuta Ocupacional<br>DSM | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> MARIA CAROLINA PELANDA<br/>Data: 24/06/2026 09:55:10-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>    |
| Melanie Ziasch Cardoso- Farmacêutico - UPA           | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> MELANIE ZIASCH CARDOSO<br/>Data: 24/06/2026 09:44:16-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>    |



SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão de Assistência Farmacêutica



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

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Renata Schmitz Booth – Médico - DAP                        | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> <b>RENATA SCHMITZ BOOTH</b><br/>Data: 29/06/2026 08:59:28-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>          |
| Rubiane Wozniack- Farmacêutico - DAF                       | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> <b>RUBIANE WOZNIACK</b><br/>Data: 24/06/2026 08:15:48-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>              |
| Taniamara Falabello Paluch – Farmacêutico - VISA           | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> <b>TANIAMARA FALABELLO PALUCH</b><br/>Data: 24/06/2026 09:38:07-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>    |
| Vanessa Bispo Soares Pinheiro - Farmacêutico - CAF         | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> <b>VANESSA BISPO SOARES PINHEIRO</b><br/>Data: 24/06/2026 09:18:41-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p> |
| Vanessa Winsche Montini – Farmacêutico -Farmácia Municipal | <p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> <b>VANESSA WINSCHÉ MONTINI</b><br/>Data: 23/06/2026 16:20:58-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>       |

# RElação MUunicipal de MEdicamentos



1ª edição  
**2026**



MUNICÍPIO DE  
**FAZENDA  
RIO GRANDE**

---

## **PREFEITO EM EXERCÍCIO - DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE/PR**

**Luiz Sérgio Claudino**

### **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Monique Costa Budk (Decreto nº 7649/2025)**

### **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA 2026 (Portaria nº 46/2026)**

**Bruna da Silva de Freitas** – Enfermeiro - Unidade de Pronto Atendimento  
**Karine Thaís Secchi** - Cirurgião Dentista - Divisão de Atenção Primária em Saúde  
**Leila Brandino Rodrigues** - Farmacêutico - Divisão de Atenção Primária em Saúde  
**Letícia Manzano Bueno** - Médico -Secretaria Municipal de Saúde  
**Marcela Schimalesky** -Médico - Unidade de Pronto Atendimento  
**Marcilene de Paula** - Enfermeiro - Divisão de Atenção Primária em Saúde  
**Maria Carolina Pelanda** -Terapeuta Ocupacional - Divisão de Saúde Mental  
**Melanie Ziasch Cardoso** - Farmacêutico - Unidade de Pronto Atendimento  
**Renata Schmitz Booth** -Médico -Divisão de Atenção Primária em Saúde  
**Rubiane Wozniack** -Farmacêutico - Divisão de Assistência Farmacêutica  
**Tâniamara Falabello Paluch** - Farmacêutico - Vigilância Sanitária  
**Vanessa Bispo Soares Pinheiro** - Farmacêutico - Central de Abastecimento Farmacêutico  
**Vanessa Winsche Montini** - Farmacêutico - Farmácia Municipal

### **CORPO DIRETIVO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA 2025-2027**

(Portaria nº 110/2025)

Presidente: Rubiane Wozniack

Vice-presidente: Vanessa Bispo Soares

Secretária: Vanessa Winsche Montini

Secretária Substituta: Taniamara Falabello Paluch

### **REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

(Portaria nº 111/2025)

---

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande  
Secretaria Municipal de Saúde

# RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

---

## REMUME

---

## **REMUME 1ª edição 2026**

### **Elaboração**

Rubiane Wozniack

Vanessa Winsche Montini

### **Organização**

Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT

### **Revisão**

Rubiane Wozniack

### **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

Endereço: Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, n.º 182 - Iguaçu - Fazenda Rio Grande/PR

CEP 83.833-090 – Telefone (41) 3608-7651 e.mail: [saude@fazendariogrande.pr.gov.br](mailto:saude@fazendariogrande.pr.gov.br)

---

## APRESENTAÇÃO

A Assistência Farmacêutica é uma das políticas estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel fundamental na garantia do acesso da população aos medicamentos essenciais, promovendo seu uso racional e contribuindo para a melhoria das condições de saúde da comunidade. Nesse contexto, a seleção de medicamentos constitui uma etapa estratégica do ciclo da assistência farmacêutica, permitindo a organização dos serviços de saúde com base em critérios técnicos, científicos, epidemiológicos e econômicos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os sistemas de saúde adotem listas de medicamentos essenciais como instrumento para assegurar o acesso equitativo a terapias seguras, eficazes e custo-efetivas. No Brasil, essa diretriz é materializada por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que orienta a organização da assistência farmacêutica nas três esferas de gestão do SUS e serve como referência para a elaboração das listas estaduais e municipais.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Fazenda Rio Grande representa o resultado de um processo contínuo de avaliação e seleção de medicamentos, desenvolvido com base no perfil epidemiológico da população, nas necessidades assistenciais da Rede de Atenção à Saúde, nas melhores evidências científicas disponíveis e nos princípios da gestão eficiente dos recursos públicos. Sua construção busca garantir que os medicamentos disponibilizados atendam às demandas prioritárias de saúde do município, assegurando qualidade, segurança, efetividade terapêutica e sustentabilidade financeira.

A atualização da REMUME 2026 foi conduzida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), instância técnico-consultiva multidisciplinar responsável pela análise criteriosa das solicitações de inclusão, exclusão e revisão de medicamentos. Esse processo considerou as diretrizes clínicas vigentes, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, os dados epidemiológicos locais, os indicadores de utilização de medicamentos, promovendo decisões pautadas na melhor relação entre benefício clínico, segurança e custo para o sistema de saúde.

Mais do que um instrumento administrativo, a REMUME constitui uma ferramenta de gestão clínica e sanitária que orienta prescritores, farmacêuticos e demais profissionais de saúde na tomada de decisões terapêuticas, favorecendo a padronização de condutas, a qualificação do cuidado, a redução de riscos associados ao uso de medicamentos e a otimização dos recursos disponíveis. Sua utilização fortalece as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, contribuindo para a integralidade da atenção e para a ampliação do acesso da população aos tratamentos necessários.

A Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande reafirma, por meio desta edição da REMUME 2026, seu compromisso com a excelência da gestão pública, com a qualificação permanente da Assistência Farmacêutica e com a garantia do acesso oportuno e equânime aos medicamentos essenciais, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

---

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| APRESENTAÇÃO .....                                                                                                               | 05 |
| RESUMO DAS RESPONSABILIDADES DOS COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA...                                                      | 07 |
| 1. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LOCAIS DE DISPENSAÇÃO NO MUNICÍPIO ..... | 08 |
| 1.1 Medicamentos disponibilizados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica .....                                       | 08 |
| 1.1.1 Medicamentos Básicos fornecidos nas Unidades de Saúde .....                                                                | 08 |
| 1.1.2 Medicamentos Básicos fornecidos na Farmácia Municipal .....                                                                | 13 |
| 1.2 Medicamentos disponibilizados pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica .....                                  | 14 |
| 1.3 Medicamentos disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica .....                                | 18 |
| 2. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA (ATC) .....                          | 19 |
| 3. LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS .....                                                                                | 26 |
| 4. LOCAIS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....                                                                                   | 27 |
| 5. REFERÊNCIAS.....                                                                                                              | 30 |

## 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<br>Unidades básicas de saúde<br>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)

# 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, Insulina glargina 100UI/ml refil; 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     | ACICLOVIR 50MG/G (5%)                                       | CREME - 10G                                  | -                               |
| 04     | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 100MG                               | COMPRIMIDO                                   | Incluso na Maleta de Emergência |
| 05     | ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML                                       | SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 30ML                   |                                 |
| 06     | ÁCIDO FÓLICO, 5MG                                           | COMPRIMIDO                                   | -                               |
| 07     | ALBENDAZOL, 40MG/ML                                         | SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 10ML                 |                                 |
| 08     | ALBENDAZOL, 400 MG                                          | COMPRIMIDO                                   | -                               |
| 09     | ALENDRONATO DE SÓDIO, 70MG                                  | COMPRIMIDO                                   | -                               |
| 10     | ALOPURINOL, 300MG                                           | COMPRIMIDO                                   | -                               |
| 11     | AMOXICILINA, 500MG                                          | CÁPSULA/COMPRIMIDO                           | RDC nº 471/2021                 |
| 12     | AMOXICILINA, 50MG/ML                                        | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 60-150ML     | RDC nº 471/2021                 |
| 13     | AMOXICILINA, 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 125MG         | COMPRIMIDO                                   | RDC nº 471/2021                 |
| 14     | AMOXICILINA, 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 12,5MG/ML   | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 75ML - 100ML | RDC nº 471/2021                 |
| 15     | ANLIDIPINO BESILATO, 5 MG                                   | COMPRIMIDO                                   | -                               |
| 16     | ATENOLOL, 50MG                                              | COMPRIMIDO                                   | -                               |
| 17     | ATROPINA SULFATO, 0,25 MG/ML                                | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML           | Exclusivo Maleta de Emergência  |

| NÚMERO | MEDICAMENTO                                                                                 | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO                                | OBSERVAÇÕES                                         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 18     | ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML                                                                | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML                             | Exclusivo Maleta de Emergência                      |
| 19     | AZITROMICINA, 500MG                                                                         | COMPRIMIDO                                                     | RDC nº 471/2021                                     |
| 20     | AZITROMICINA, 40MG/ML                                                                       | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL (Com diluente) - FRASCO 15ML            | RDC nº 471/2021                                     |
| 21     | BENZILPENICILINA BENZATINA, 1.200.000UI                                                     | PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA                         | RDC nº 471/2021                                     |
| 22     | BENZOCAÍNA, 20%                                                                             | GEL                                                            | Exclusivo para Saúde Bucal                          |
| 23     | CAPTOPRIL, 25MG (RETIRADO DISP. UBS)                                                        | COMPRIMIDO                                                     | Exclusivo Maleta de Emergência                      |
| 24     | CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG (EQUIVALENTE A 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL 400UI | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 25     | CARVEDILOL, 3,125MG                                                                         | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 26     | CARVEDILOL, 6,25MG                                                                          | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 27     | CARVEDILOL, 12,5MG                                                                          | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 28     | CARVEDILOL, 25MG                                                                            | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 29     | CEFALEXINA, 500MG                                                                           | CÁPSULA/COMPRIMIDO                                             | RDC nº 471/2021                                     |
| 30     | CEFALEXINA, 50 MG/ML                                                                        | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 60- 100ML                      | RDC nº 471/2021                                     |
| 31     | CEFTRIAXONA SÓDICA, 1G                                                                      | PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA                         | RDC nº 471/2021                                     |
| 32     | CETOCONAZOL 20MG/ML (2%)                                                                    | XAMPU- FRASCO 100ML                                            | -                                                   |
| 33     | CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG                                                           | COMPRIMIDO                                                     | RDC nº 471/2021                                     |
| 34     | CLARITROMICINA, 500MG                                                                       | COMPRIMIDO                                                     | RDC nº 471/2021                                     |
| 35     | CLORETO DE SÓDIO, 0,9%                                                                      | SOLUÇÃO NASAL (GOTAS) - FRASCO 30 ML                           | -                                                   |
| 36     | CLORETO DE SÓDIO, 0,9 %                                                                     | SOLUÇÃO - BOLSA SISTEMA FECHADO (100ML, 250ML, 500ML E 1000ML) | Uso interno da US / Incluso na Maleta de Emergência |
| 37     | CLOREXIDINA DIGLICONATO, 0,12%                                                              | SOLUÇÃO BUCAL                                                  | Exclusivo para Saúde Bucal                          |
| 38     | DEXAMETASONA, 0,1% (1MG/G)                                                                  | CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA 10 G                             | -                                                   |
| 39     | DEXAMETASONA, 4MG                                                                           | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 40     | DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML                                                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 4ML                             | Uso interno da US                                   |
| 41     | DIAZEPAM, 5MG/ML                                                                            | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML                             | Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98) |
| 42     | DICLOFENACO SÓDICO, 25MG/ML                                                                 | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 3ML                             | Uso interno da US                                   |
| 43     | DIGOXINA, 0,25MG                                                                            | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 44     | DIPIRONA SÓDICA, 500 MG                                                                     | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 45     | DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML                                                                  | SOLUÇÃO ORAL – FRASCO                                          | -                                                   |
| 46     | DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML                                                                  | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML                             | -                                                   |
| 47     | DOXAZOSINA MESILATO, 2 MG                                                                   | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 48     | ENALAPRIL MALEATO, 10 MG                                                                    | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 49     | ENALAPRIL MALEATO, 20 MG                                                                    | COMPRIMIDO                                                     | -                                                   |
| 50     | EPINEFRINA, 1MG/ML                                                                          | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1ML                                 | Exclusivo Maleta de Emergência                      |
| 51     | ESPINHEIRA SANTA ( <i>Maytenus ilicifolia</i> / <i>Monteverdia ilicifolia</i> )             | CÁPSULA - EXTRATO COM 13 A 20MG DE TANINOS                     | -                                                   |

| NÚMERO | MEDICAMENTO                                                                              | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO                          | OBSERVAÇÕES                                         |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 52     | ESPIRONOLACTONA, 25MG                                                                    | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 53     | ESTRIOL 1MG/G                                                                            | CREME VAGINAL – BISNAGA 50G                              | -                                                   |
| 54     | FENITOÍNA SÓDICA, 50MG/ML                                                                | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 5ML                       | Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98) |
| 55     | FINASTERIDA 5MG                                                                          | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 56     | FLUCONAZOL, 150MG                                                                        | CÁPSULA                                                  | -                                                   |
| 57     | FUROSEMIDA, 10MG/ML                                                                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML                       | Exclusivo Maleta de Emergência                      |
| 58     | FUROSEMIDA, 40MG                                                                         | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 59     | GLIBENCLAMIDA, 5MG                                                                       | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 60     | GLICLAZIDA, 30MG                                                                         | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA                       | -                                                   |
| 61     | GLICOSE, 5%                                                                              | BOLSA SISTEMA FECHADO (100/125ML, 250ML, 500ML E 1000ML) | Uso interno da US / Incluso na Maleta de Emergência |
| 62     | GLICOSE, 50%                                                                             | SOLUÇÃO INJETÁVEL – FLAC. COM 10ML                       | Exclusivo Maleta de Emergência                      |
| 63     | GUACO (Mikania glomerata SPRENG.), EXTRATO MEDICINAL                                     | XAROPE/SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100ML - 150ML               | Fitoterápico                                        |
| 64     | HALOPERIDOL, 5MG/ML                                                                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML                       | Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98) |
| 65     | HIDROCLOROTIAZIDA, 25MG                                                                  | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 66     | HIDROCORTISONA, 100MG                                                                    | PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA                   | Exclusivo Maleta de Emergência                      |
| 67     | HIDROCORTISONA, 500MG                                                                    | PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA                   | Exclusivo Maleta de Emergência                      |
| 68     | HIDROCORTISONA 10MG/ML, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML, SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML | SUSPENSÃO OTOLÓGICA                                      | Exclusivo para Saúde Bucal                          |
| 69     | HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML                                                            | SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 150ML                            | -                                                   |
| 70     | IBUPROFENO, 600MG                                                                        | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 71     | IBUPROFENO 50MG/ML                                                                       | SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 20ML A 30ML                      | -                                                   |
| 72     | INSULINA GLARGINA, 100UI/ML                                                              | SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) – REFIL 3ML                       | Nota técnica nº 26/2026                             |
| 73     | INSULINA NPH, 100UI/ML                                                                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - FRASCO AMPOLA 10ML              | -                                                   |
| 74     | INSULINA NPH, 100UI/ML                                                                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - CANETA 3ML                      | -                                                   |
| 75     | INSULINA REGULAR, 100UI/ML                                                               | SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - FRASCO AMPOLA 10ML              | -                                                   |
| 76     | INSULINA REGULAR, 100UI/ML                                                               | SOLUÇÃO INJETÁVEL(SC) - CANETA 3ML                       | -                                                   |
| 77     | ISOFLAVONA DE SOJA 150 MG (EXTRATO DE GLYCINE MAX 40%)                                   | CÁPSULA                                                  | -                                                   |
| 78     | IVERMECTINA, 6MG                                                                         | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 79     | LACTULOSE, 667 MG/ML                                                                     | SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 200ML                              | -                                                   |
| 80     | LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG                                           | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 81     | LEVONORGESTREL, 0,75MG                                                                   | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 82     | LEVOTIROXINA SÓDICA, 25MCG                                                               | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |
| 83     | LEVOTIROXINA SÓDICA, 50MCG                                                               | COMPRIMIDO                                               | -                                                   |

| NÚMERO | MEDICAMENTO                                                           | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO        | OBSERVAÇÕES                  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|
| 84     | LEVOTIROXINA SÓDICA, 100MCG                                           | COMPRIMIDO                             | -                            |
| 85     | LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2% (20MG/G)                                     | GELEIA - BISNAGA 30G                   | Uso Interno da US            |
| 86     | LIDOCAÍNA CLORIDRATO (SEM VASO), 2% (20MG/ML)                         | SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 20ML | Uso interno US e Saúde Bucal |
| 87     | LIDOCAÍNA CLORIDRATO (SEM VASO), 2% (20MG/ML)                         | CARPULE 1,8ML                          | -                            |
| 88     | LIDOCAÍNA CLORIDRATO (SEM VASO), 2% (20MG/ML)                         | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML         |                              |
| 89     | LIDOCAÍNA CLORIDRATO + EPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2% + 1:100.000      | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML         | Exclusivo para Saúde Bucal   |
| 90     | LIDOCAÍNA CLORIDRATO + EPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2% + 1:100.000      | CARPULE 1,8ML                          | Exclusivo para Saúde Bucal   |
| 91     | LORATADINA, 10MG                                                      | COMPRIMIDO                             | -                            |
| 92     | LORATADINA, 1MG/ML                                                    | XAROPE/SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100ML     | -                            |
| 93     | LOSARTANA POTÁSSICA, 50MG                                             | COMPRIMIDO                             | -                            |
| 94     | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 150MG/ML                                 | SUSPENSÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML   | -                            |
| 95     | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG/0,5ML +ESTRADIOL CIPIONATO 5MG/0,5ML | AMPOLA 0,5ML                           | -                            |
| 96     | MEPIVACAÍNA + EPINEFRINA 2% + 1:100.000                               | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA             | Exclusivo para Saúde Bucal   |
| 97     | METFORMINA CLORIDRATO, 850MG                                          | COMPRIMIDO                             | -                            |
| 98     | METILDOPA, 250MG                                                      | COMPRIMIDO                             | -                            |
| 99     | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 5MG/ML                                     | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML     | Uso Interno da US            |
| 100    | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 10MG                                       | COMPRIMIDO                             | -                            |
| 101    | METRONIDAZOL, 250MG                                                   | COMPRIMIDO                             | RDC nº 471/2021              |
| 102    | METRONIDAZOL, 100MG/G (10%)                                           | GELEIA VAGINAL - BISNAGA               | RDC nº 471/2021              |
| 103    | MICONAZOL NITRATO, 2% (20MG/G)                                        | CREME VAGINAL - BISNAGA 80G            | -                            |
| 104    | MICONAZOL NITRATO, 2% (20MG/G)                                        | CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA          | -                            |
| 105    | NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI                                     | POMADA – BISNAGA 10G                   | -                            |
| 106    | NISTATINA, 100.000UI/ML                                               | SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 50 ML          | -                            |
| 107    | NITROFURANTOÍNA, 100MG                                                | COMPRIMIDO                             | RDC nº 471/2021              |
| 108    | NORETISTERONA, 0,35MG                                                 | COMPRIMIDO                             | -                            |
| 109    | NORETISTERONA ENANTATO 50MG/ML + ESTRADIOL VALERATO 5MG/ML            | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML     | -                            |
| 110    | OMEPRAZOL, 20MG                                                       | CÁPSULA                                | -                            |
| 111    | ONDANSETRONA CLORIDRATO, 4MG                                          | COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL              | -                            |
| 112    | ÓXIDO DE ZINCO, 250MG/G (25%)                                         | PASTA - BISNAGA                        | -                            |
| 113    | PARACETAMOL, 200MG/ML                                                 | SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 15ML     | -                            |
| 114    | PARACETAMOL, 500MG                                                    | COMPRIMIDO                             | -                            |

| NÚMERO | MEDICAMENTO                                                                                                                                                    | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO       | OBSERVAÇÕES                    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 115    | PERMETRINA, 10 MG/ML (1%)                                                                                                                                      | LOÇÃO - FRASCO 60ML                   | -                              |
| 116    | PERMETRINA, 50MG/ML (5%)                                                                                                                                       | LOÇÃO - FRASCO 60ML                   | -                              |
| 117    | POLIMIXINA B, SULFATO 10.000UI/ML + NEOMICINA, SULFATO 3,500 MG/ML+FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,250 MG/ML + LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20MG/ML                          | SOLUÇÃO OTOLÓGICA – FRASCO 10ML       | -                              |
| 118    | PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO, 3 MG/ML                                                                                                                           | SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60ML            | -                              |
| 119    | PREDNISONA, 5MG                                                                                                                                                | COMPRIMIDO                            | -                              |
| 120    | PREDNISONA, 20MG                                                                                                                                               | COMPRIMIDO                            | -                              |
| 121    | PRILOCAÍNA CLORIDRATO 3% + FELIPRESSINA 0,03 UI/ML                                                                                                             | SOLUÇÃO INJETÁVEL                     | Exclusivo para Saúde Bucal     |
| 122    | PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML                                                                                                                               | SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML    | Exclusivo Maleta de Emergência |
| 123    | 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 | -                              |
| 124    | SALBUTAMOL, 100MCG/DOSE                                                                                                                                        | AEROSOL ORAL - FRASCO COM 200 DOSES   | Uso Interno da US              |
| 125    | SINVASTATINA, 20MG                                                                                                                                             | COMPRIMIDO                            | -                              |
| 126    | SINVASTATINA, 40MG                                                                                                                                             | COMPRIMIDO                            | -                              |
| 127    | SULFADIAZINA DE PRATA, 1% (10MG/G)                                                                                                                             | CREME                                 | RDC nº 471/2021                |
| 128    | SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG                                                                                                                       | COMPRIMIDO                            | RDC nº 471/2021                |
| 129    | SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA + 8MG/ML (=200MG/5ML + 40MG/5ML)                                                                                            | SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML         | RDC nº 471/2021                |
| 130    | SULFATO FERROSO, 40MG DE FERRO II                                                                                                                              | COMPRIMIDO                            | -                              |
| 131    | SULFATO FERROSO, 25MG/ML DE FERRO II                                                                                                                           | SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 30 ML   | -                              |
| 132    | TIAMINA CLORIDRATO, 300MG                                                                                                                                      | COMPRIMIDO                            | -                              |
| 133    | TIMOLOL, 0,5% (5MG/ML)                                                                                                                                         | SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5ML        | -                              |
| 134    | VARFARINA SÓDICA, 5MG                                                                                                                                          | COMPRIMIDO                            | -                              |
| 135    | 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; **US:** Unidade 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 | US                   | 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                             |
| 15     | GLECAPREVIR 100MG/PIBRENTASVIR 40MG     | COMPRIMIDO                             | FM                   | HEPATITES                                |
| 16     | IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B, 1.000UI | SOLUÇÃO INJETÁVEL                      | FM                   | HEPATITES                                |
| 17     | IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D), 300MCG     | SOLUÇÃO INJETÁVEL                      | FM/US                | PREVENÇÃO DA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL |
| 18     | ISONIAZIDA, 100MG                       | COMPRIMIDO                             | FM                   | TUBERCULOSE                              |
| 19     | ISONIAZIDA, 300MG                       | COMPRIMIDO                             | FM                   | TUBERCULOSE                              |
| 20     | LEDIPASVIR 90MG + SOFOSBUVIR 400MG      | COMPRIMIDO                             | FM                   | HEPATITES                                |
| 21     | LEVOFLOXACINO 500MG                     | COMPRIMIDO                             | FM                   | TUBERCULOSE                              |

| NÚMERO | MEDICAMENTO                                                                    | FORMA FARMACÊUTICA     | LOCAL DE DISPENSAÇÃO | PROGRAMA                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| 22     | LINEZOLIDA 600MG                                                               | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 23     | MEGLUMINA, 300MG/ML                                                            | SOLUÇÃO INJETÁVEL      | FM                   | LEISHMANIOSE              |
| 24     | MINOCICLINA 100MG                                                              | COMPRIMIDO             | FM                   | HANSENÍASE                |
| 25     | MOXIFLOXACINO 400MG                                                            | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 26     | NICOTINA, 7MG                                                                  | ADESIVO TRANSDÉRMICO   | FM                   | TABAGISMO                 |
| 27     | NICOTINA, 14MG                                                                 | ADESIVO TRANSDÉRMICO   | FM                   | TABAGISMO                 |
| 28     | NICOTINA, 21MG                                                                 | ADESIVO TRANSDÉRMICO   | FM                   | TABAGISMO                 |
| 29     | NICOTINA, 2MG                                                                  | GOMA DE MASCAR         | FM                   | TABAGISMO                 |
| 30     | NIRMATRELVIR 150MG + RITONAVIR 100MG                                           | COMPRIMIDO REVESTIDO   | FM                   | COVID - 19                |
| 31     | OSELTAMIVIR, 30MG                                                              | CÁPSULA                | FM                   | INFLUENZA                 |
| 32     | OSELTAMIVIR, 45MG                                                              | CÁPSULA                | FM                   | INFLUENZA                 |
| 33     | OSELTAMIVIR, 75MG                                                              | CÁPSULA                | FM                   | INFLUENZA                 |
| 34     | PENTOXIFILINA 400MG                                                            | COMPRIMIDO REVESTIDO   | FM                   | HANSENÍASE                |
| 35     | PIRAZINAMIDA, 500MG                                                            | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 36     | PIRAZINAMIDA, 150MG                                                            | COMPRIMIDO DISPERSÍVEL | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 37     | PIRIMETAMINA, 25MG                                                             | COMPRIMIDO             | FM                   | TOXOPLASMOSE              |
| 38     | PQT-U ADULTO (Rifampicina 300MG + Dapsona 100MG + Clofazimina 100MG e 50MG)    | COMPRIMIDO             | FM                   | HANSENÍASE                |
| 39     | PQT-U PEDIÁTRICO (Rifampicina 150MG e 300MG + Clofazimina 50MG + Dapsona 50MG) | COMPRIMIDO             | FM                   | HANSENÍASE                |
| 40     | PRETOMANIDA 200MG                                                              | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 41     | RIBAVIRINA 250MG                                                               | CÁPSULA                | FM                   | HEPATITES                 |
| 42     | RIFAMPICINA, 300MG                                                             | CÁPSULA                | FM                   | TUBERCULOSE<br>HANSENÍASE |
| 43     | RIFAMPICINA, 2% (20MG/ML)                                                      | SUSPENSÃO ORAL         | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 44     | RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG                                            | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 45     | RIFAMPICINA 300MG + ISONIAZIDA 150MG                                           | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 46     | RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG                                             | COMPRIMIDO DISPERSÍVEL | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 47     | RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG + PIRAZINAMIDA 150MG                        | COMPRIMIDO DISPERSÍVEL | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 48     | RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275MG     | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 49     | RIFAPENTINA 150 MG                                                             | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 50     | RIFAPENTINA 300MG + ISONIAZIDA 300 MG                                          | COMPRIMIDO             | FM                   | TUBERCULOSE               |
| 51     | SOFOSBUVIR 400MG                                                               | COMPRIMIDO             | FM                   | HEPATITES                 |
| 52     | SULFADIAZINA, 500MG                                                            | COMPRIMIDO             | FM                   | TOXOPLASMOSE              |
| 53     | TALIDOMIDA, 100MG                                                              | COMPRIMIDO             | FM                   | HANSENÍASE<br>LUPUS       |

| NÚMERO | MEDICAMENTO                                                                                                                                                      | FORMA FARMACÊUTICA          | LOCAL DE DISPENSAÇÃO | PROGRAMA    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------|
| 54     | TENOFOVIR ALAFENAMIDA (TAF), 25MG                                                                                                                                | COMPRIMIDO                  | FM                   | HEPATITES   |
| 55     | TENOFOVIR, 300MG                                                                                                                                                 | COMPRIMIDO                  | FM                   | HEPATITES   |
| 56     | TERIZIDONA 250MG                                                                                                                                                 | CÁPSULA                     | FM                   | TUBERCULOSE |
| 57     | VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO - DT                                                                                                                   | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 58     | VACINA ADSORVIDA DIFTERIA , TÉTANO E PERTUSSIS INFANTIL - DTP                                                                                                    | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 59     | VACINA ADSORVIDA DIFTERIA , TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) ADULTO - DTPA                                                                                          | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 60     | VACINA ADSORVIDA DIFTERIA , TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) INFANTIL - DTPA                                                                                        | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 61     | VACINA ADSORVIDA DIFTERIA , TÉTANO, PERTUSSIS, HEPATITE B (RECOMBINANTE) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B(CONJUGADA) INFANTIL - PENTA                                  | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 62     | VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA), HEPATITE B (RECOMBINANTE) E POLIOMIELITE 1,2,3 (INATIVADA) - HEXA | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 63     | VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) ADULTO                                                                                                                   | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 64     | VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) INFANTIL                                                                                                                 | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 65     | VACINA BCG                                                                                                                                                       | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 66     | VACINA COVID-19 INFANTIL (mRNA)                                                                                                                                  | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 67     | VACINA COVID-19 ADULTO (mRNA)                                                                                                                                    | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 68     | VACINA DENGUE TETRAVALENTE (ATENUADA)                                                                                                                            | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL   | US                   |             |
| 69     | VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA)                                                                                                                                  | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 70     | VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)                                                                                                                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL   | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 71     | VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)                                                                                                                                 | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 72     | VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)                                                                                                             | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 73     | VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)                                                                                                                            | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 74     | VACINA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)                                                                                                                               | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 75     | VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6,11,16,18 (RECOMBINANTE)                                                                                                            | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 76     | VACINA PNEUMOCÓCICA 10 – VALENTE ( CONJUGADA)                                                                                                                    | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 77     | VACINA PNEUMOCÓCICA 13– VALENTE ( CONJUGADA)                                                                                                                     | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | US                   | IMUNIZAÇÃO  |
| 78     | VACINA PNEUMOCÓCICA 23– VALENTE ( CONJUGADA)                                                                                                                     | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | US                   | IMUNIZAÇÃO  |

| NÚMERO | MEDICAMENTO                                               | FORMA FARMACÊUTICA          | LOCAL DE DISPENSAÇÃO | PROGRAMA   |
|--------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|------------|
| 79     | VACINA POLIOMIELITE 1,2 E 3(inativada)                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | US                   | IMUNIZAÇÃO |
| 80     | VACINA RAIVA (INATIVADA)                                  | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | US/UPA               | IMUNIZAÇÃO |
| 81     | VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P [8] (ATENUADA)                | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | US                   | IMUNIZAÇÃO |
| 82     | VACINA VARICELA (ATENUADA)                                | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | US                   | IMUNIZAÇÃO |
| 83     | VACINA VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO A E B (RECOMBINANTE)    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL   | US                   | IMUNIZAÇÃO |
| 84     | VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG                      | COMPRIMIDO                  | FM                   | HEPATITES  |
| 85     | VELPATASVIR 50MG + SOFOSBUVIR 200MG                       | SACHÊ                       | FM                   | HEPATITES  |
| 86     | 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 Avenida Paraná, no Centro Comercial 1408, piso L3, sala 14, bairro: Iguazu - 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 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 (500MG DE CÁLCIO) + COLECALCIFEROL 400UI | COMPRIMIDO                         | Básico               |
| CLOREXIDINA DIGLICONATO, 0,12%                                      | SOLUÇÃO BUCAL                      | Básico (Saúde Bucal) |
| GLIBENCLAMIDA 5MG                                                   | COMPRIMIDO                         | Básico               |
| GLICLAZIDA 30MG                                                     | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | Básico               |
| HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML (6%)                                  | SUSPENSÃO ORAL                     | Básico               |
| INSULINA GLARGINA, 100UI/ML                                         | SOLUÇÃO INJETÁVEL (REFIL)          | 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               |
| ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4MG                                        | COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL          | 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 0,2MG/ML                    | SOLUÇÃO ORAL/GOTAS    | 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

|                          |                   |        |
|--------------------------|-------------------|--------|
| ANLÓDIPINO 5MG           | COMPRIMIDO        | Básico |
| ATENOLOL 50MG            | COMPRIMIDO        | Básico |
| CAPTÓPRIL 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

|                                   |                     |                      |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------|
| ACICLOVIR 50MG/G (5%)             | CREME               | Básico               |
| BENZOCAÍNA 20%                    | GEL                 | Básico (Saúde Bucal) |
| CETOCONAZOL 20MG/G (2%)           | XAMPU               | Básico               |
| 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               |
| ÓXIDO DE ZINCO, 250MG/G (25%)     | PASTA               | Básico               |
| SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G      | CREME               | Básico               |

## G: APARELHO GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS

|                                                         |                     |        |
|---------------------------------------------------------|---------------------|--------|
| ALGESTONA ACETOFENIDA 150MG/ML + ENANTATO DE            | SOLUÇÃO INJETÁVEL   | Básico |
| ESTRADIOL 10MG/ML                                       |                     |        |
| ESTRIOL 1MG/G                                           | CREME VAGINAL       | 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 | SUSPENSÃO INJETÁVEL | Básico |
| 5MG/0,5ML                                               |                     |        |
| 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 50MG + 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 ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO                                                                                                                 | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS INFANTIL                                                                                                    | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) ADULTO                                                                                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) INFANTIL                                                                                         | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS, HEPATITE B (RECOMBINANTE) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) INFANTIL                                   | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA), HEPATITE B (RECOMBINANTE) E POLIOMIELITE 1,2,3 (INATIVADA) | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) ADULTO                                                                                                            | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) INFANTIL                                                                                                          | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA BCG                                                                                                                                                | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | Imunização  |
| VACINA COVID-19 INFANTIL (mRNA)                                                                                                                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA COVID-19 ADULTO (mRNA)                                                                                                                             | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA DENGUE TETRAVALENTE (ATENUADA)                                                                                                                     | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | Imunização  |
| VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA)                                                                                                                           | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | Imunização  |
| VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)                                                                                                               | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | Imunização  |
| VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)                                                                                                                          | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)                                                                                                      | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)                                                                                                                     | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | Imunização  |
| VACINA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)                                                                                                                        | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | Imunização  |
| VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6,11,16,18 (RECOMBINANTE)                                                                                                     | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA PNEUMOCÓCICA 10 (CONJUGADA)                                                                                                                        | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | Imunização  |

|                                                           |                             |             |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| VACINA PNEUMOCÓCICA 13 (CONJUGADA)                        | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | Imunização  |
| VACINA PNEUMOCÓCICA 23 (CONJUGADA)                        | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | Imunização  |
| VACINA POLIOMIELITE 1,,2, 3 (INATIVADA)                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | Imunização  |
| VACINA RAIVA (INATIVADA)                                  | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | Imunização  |
| VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P [8] (ATENUADA)                | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | Imunização  |
| VACINA VARICELA (ATENUADA)                                | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL   | Imunização  |
| VACINA VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO A E B (RECOMBINANTE)    | PÓ PARA SOLUÇÃO 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 |
| IBUBROFENO 50MG/ML         | SUSPENSÃO ORAL | 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 REPELENTES

|                    |                |             |
|--------------------|----------------|-------------|
| 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 AEROSSOL           | Básico |

#### S: ÓRGÃOS SENSITIVOS

|                                                                                                                                      |                     |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| HIDROCORTISONA 10MG/ML, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/ML, SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000UI/ML                                             | SUSPENSÃO OTOLÓGICA | Básico (Saúde Bucal) |
| POLIMIXINA B, SULFATO 10.000UI/ML+ NEOMICINA, SULFATO 3,500 MG/ML+ FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,250 MG/ML+ LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20MG/ML | SOLUÇÃO OTOLÓGICA   | Básico               |
| TIMOLOL 5MG/ML                                                                                                                       | SOLUÇÃO OFTÁLMICA   | Básico               |

---

**F\*: FITOTERÁPICOS**

*\* classificação Herbal ATC*

---

|                                                                         |         |        |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| GUACO ( <i>Mickania glomerata</i> Spreng.)                              | XAROPE  | Básico |
| ESPINHEIRA SANTA ( <i>Maytenus ilicifolia/ Monteverdia ilicifolia</i> ) | CÁPSULA | Básico |
| ISOFLAVONA DE SOJA (ESTRATO GLYCINE MAX 40%)                            | CÁPSULA | 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) LOCAIS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

### 1. Farmácia Municipal

**Endereço:** Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 – Iguaçu, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.833-090

**Telefone:** (41) 3608-7617

### 2. Farmácia do Paraná – Unidade Fazenda Rio Grande

**Endereço:** Avenida Paraná, 1408 – Piso 3, Sala 14 – Iguaçu, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.833-014

**Telefone:** (41) 3608-7788

### 3. Farmácia Unidade de Saúde - Gralha Azul

**Endereço:** Avenida Portugal, 1866 – Nações, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.824-245

**Telefone:** (41) 3627-8583

### 4. Farmácia Unidade de Saúde - Iguaçu

**Endereço:** Rio Tejo, 1984 – Iguaçu, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.833-096

**Telefone:** (41) 3608-7663 | **WhatsApp Corporativo:** (41) 99979-7239

### 5. Farmácia Unidade de Saúde - Pioneiros

**Endereço:** Rua Rio Ivaí, 725 – Iguaçu, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.833-538

**Telefone:** (41) 3608-7707

### 6. Farmácia Unidade de Saúde - Vila Marli

**Endereço:** Av. Paraguai, 1738 – Nações, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.823-184

**Telefone:** (41) 3608-7711 | (41) 9109-8974

Dispensários (Unidades de Saúde)

---

#### **7. Dispensário - Unidade de Saúde – Canaã**

**Endereço:** Rua São Teófilo, 367 – Santa Terezinha, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.829-060

**Telefones:** (41) 3608-7669 | (41) 99251-2451

#### **8. Dispensário - Unidade de Saúde – Estados**

**Endereço:** Travessa União da Vitória, 167 – Estados, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.830-156

**Telefone:** (41) 3627-8562

#### **9. Dispensário - Unidade de Saúde – Eucaliptos**

**Endereço:** Rua Seringueira, 494 – Eucaliptos, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.820-536

**Telefones:** (41) 3608-7708 | (41) 9226-0629

#### **10. Dispensário - Unidade de Saúde – Hortência**

**Endereço:** Rua Pessegueiro, 227 – Eucaliptos, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.820-449

**Telefone:** (41) 3608-7637 | **WhatsApp Corporativo:** (41) 99117-0473

#### **11. Dispensário - Unidade de Saúde – Nações**

**Endereço:** Rua Egito, 478 – Nações, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.823-082

**Telefone / WhatsApp:** (41) 3608-7710 | (41) 98409-8675

#### **12. Dispensário - Unidade de Saúde – Santa Maria**

**Endereço:** Avenida Curitiba, 1381 – Estados, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.830-566

**Telefone:** (41) 3627-8578

#### **13. Dispensário - Unidade de Saúde – Santa Terezinha**

**Endereço:** Avenida Santa Mônica, 486 – Santa Terezinha, Fazenda Rio Grande/PR

---

**CEP:** 83.829-225

**Telefone:** (41) 3627-8543

**14. Dispensário - Unidade de Saúde – Santarém**

**Endereço:** Rua Níger, 182 – Nações, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.823-269

**Telefone:** (41) 3627-8592

**15. Dispensário -Unidade de Saúde – São Sebastião**

**Endereço:** Rua Mário de Andrade, 975 – Veneza, Fazenda Rio Grande/PR

**CEP:** 83.825-110

**Telefones:** (41) 3608-7678 | (41) 99172-6483

---

## 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 janeiro de 2026.

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 2026.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_nirmatrelvir\\_ritonavir\\_covid19\\_altorisco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_nirmatrelvir_ritonavir_covid19_altorisco.pdf) Acesso em 25 de maio de 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf). Acesso em 25 de maio de 2026.

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.

**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 Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3617\\_16\\_12\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3617_16_12_2021.html). Acesso 23 de junho de 2026.

---

**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). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3193\\_10\\_12\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3193_10_12_2019.html) Acesso em: 23 de junho de 2026.

**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. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/covivo/vigilancia-obito/servico-verificacao-obito/portaria-consolidacao-6-28092017.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2026.

**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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017\\_comparquivo1.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1.html). Acesso em: 23 de junho de 2026.

**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). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2001\\_15\\_08\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2001_15_08_2017.html). Acesso em: 23 de junho de 2026.

**Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998:** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 23 de junho de 2026.

**Portaria nº 110, de 24 de novembro de 2025:** Aprova o Corpo Diretivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica para o triênio 2025-2027, no âmbito do Município de Fazenda Rio Grande e dá outras providências. Disponível em:

---

[https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a\\_61\\_30\\_6\\_25112025101323.pdf](https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_30_6_25112025101323.pdf). Acesso em 23 de junho de 2026.

**Portaria nº 111, de 24 de novembro de 2025:** Aprova o Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica, no âmbito do Município de Fazenda Rio Grande e dá outras providências. [https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a\\_61\\_31\\_5\\_25112025101323.pdf](https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_31_5_25112025101323.pdf) Acesso em 23 de junho de 2026.

**Resolução – RDC nº 471, de 23 de Fevereiro de 2021:** Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0471\\_23\\_02\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0471_23_02_2021.pdf). Acesso em: 26 de junho de 2026.

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 25 de maio de 2026.