



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

**RELAÇÃO MUNICIPAL
DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
REMUME**

**LONDRINA
2019**



**PREFEITURA DE
LONDRINA**

Secretaria Municipal de
Saúde

MARCELO BELINATI MARTINS
PREFEITO

CARLOS FELIPPE MARCONDES MACHADO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ROSILENE APARECIDA MACHADO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DANIELE CAVALHEIRO DE OLIVEIRA ZAMPAR
FARMACÊUTICA ASSESSORA TÉCNICA

MÁRCIA DI PIERO BUENO
FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL

Contato - Secretaria Municipal de Saúde

Av Teodoro Victorelli, 103 – CEP 86027-750 | Telefone: (43) 3372-9434
e-mail: gabinete@saude.londrina.pr.gov.br



Quem colaborou:

**Membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica –
Portaria 232/2018 JOM 3559**

Altair Vinícius Gaspareto

Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez

Carolina Monteiro Laba Vasques

Claudia Denise Garcia

Daniele Cavalheiro de Oliveira Zampar

Daniele Chiara Silva

Edinara Ferreira

Fernanda Jorge Giovine

Márcia Maria de Piero

Paulo Tutida Junior

Raquel Cristina Guapo Rocha

Willian Paduan

17ª Regional de Saúde

Felipe Assan Remondi

Hodnei Takashi Machado

Karine Pietrezacka



APRESENTAÇÃO

Considerando a necessidade de reestruturar a política de assistência farmacêutica no município de Londrina, percebida pela atual gestão, apresentamos, com grande satisfação, a **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME**, como forma norteadora para institucionalizar e dar ampla divulgação nesta importante vertente no âmbito do Sistema Único de Saúde, representada pelo acesso e uso racional dos medicamentos

Em relação aos nossos usuários, busca-se com este instrumento demonstrar a padronização do arsenal terapêutico de forma clara e objetiva, além, é claro, de indicar a responsabilidade do município no que diz respeito à aquisição e os locais disponíveis para a retirada dos medicamentos.

No tocante aos profissionais de saúde, em especial aos prescritores da Rede Municipal, registramos que esta ferramenta está em pleno alinhamento com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, sendo um documento em forma de manual norteador para a prescrição de medicamentos nos serviços de saúde do município de Londrina.

Classifico esta **REMUME** como um avanço ímpar da Gestão Municipal, tendo como primícias a garantia fundamental do acesso à assistência farmacêutica, orientação aos prescritores, eficiência das ações logísticas, otimização de custos, acompanhamento pelos órgãos de controle interno e externo, e, acima de tudo, obtenção de resultados consistentes na qualidade de vida da população com o uso dos recursos disponíveis.

Londrina, 08 de janeiro de 2019.

Carlos Felipe Marcondes Machado
Secretário Municipal de Saúde de Londrina

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	6
II. OBJETIVOS	7
III. COMO LER ESTA RELAÇÃO	8
1. Locais de acesso.....	9
2. Siglas/Abreviaturas.....	9
IV. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS – REMUME LONDRINA 2019.....	10
1. Medicamentos de uso geral e soluções parenterais de grande volume.....	10
1.1. Lista de Medicamentos de Programas Especiais do Ministério da Saúde..	20
1.2. Quadro Resumo.....	22
1.3. Notas.....	22
V. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	23
VI. PROGRAMAS ESPECIAIS DA SESA.....	30
VII. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	32
VIII. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA E OFTALMOLOGIA.....	34
ANEXOS.....	35
Anexo I – PORTARIA AMS-PO Nº 232/2018 atualiza as atribuições da CFT.....	35
Anexo II – Prescrição de Medicamentos da 17ª Regional de Saúde.....	37
Anexo III – Orientações para acesso aos medicamentos do CEAF.....	40
Anexo IV – Formulário para inclusão, substituição ou exclusão de medicamentos...	42

I. INTRODUÇÃO

Desde a década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção do conceito de medicamento essencial como forma de garantir a obtenção dos melhores resultados em saúde, com a utilização segura e eficiente dos recursos disponíveis¹.

Segundo a Organização, o conjunto de medicamentos essenciais, selecionados dentre aqueles disponíveis no mercado por critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e comparação de custo favorável, devem compor relações de medicamentos, que tem o papel promover disponibilidade, acesso, sustentabilidade, qualidade e uso racional de medicamentos^{1,2}.

Apenas com a triagem baseada nas melhores evidências científicas disponíveis é possível evitar fármacos de eficácia duvidosa ou não comprovada, de alto índice risco/benefício, duplicidade de fármacos para a mesma indicação clínica, e criar condições que possibilitem satisfazer a todas as necessidades da terapêutica, melhorando também a qualidade da assistência².

No Brasil, esta recomendação se materializa na Lei nº 12.401/2011 e no Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe, entre outras coisas, que “*a Rename compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS*”, definindo os Protocolos Clínicos ou as Relações de Medicamentos como ferramentas centrais para o acesso a medicamentos no SUS.

A **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, RENAME**, por sua vez, apresenta todos os medicamentos selecionados, organizados conforme sua classificação terapêutica ou mecanismos de financiamento adotados pelos gestores públicos, estando a versão atual disponível em http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Rename/Rename_2018_Novembro.pdf, publicada em 22/11/2018.

A partir da RENAME, os estados e municípios devem realizar a padronização dos itens que serão ofertados em sua localidade, considerando aspectos epidemiológicos e assistenciais, bem como ofertar outros produtos em forma de complementação, devendo também, nestes casos, ter como base o processo comparativo baseado em evidências científicas.

Na esfera municipal, adota-se a **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME**, como documento padrão para ações relacionadas à assistência farmacêutica, desde os critérios de aquisição até aqueles relacionados à dispensação dos medicamentos.

¹ WANNMACHER, L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Vol. 3, Nº 2 Brasília, janeiro de 2006.

² CASTRO, CGSO., coord. Fármacos essenciais, formulários terapêuticos e outras estratégias para promoção do uso racional de medicamentos. In.: CASTRO, CGSO., Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92 p

II. OBJETIVOS

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais tem por objetivo:

- Relacionar todos os medicamentos oferecidos à população no âmbito do SUS do município de Londrina, direta ou indiretamente;
- Apoiar os prescritores e demais profissionais de saúde quanto ao acesso aos medicamentos para os usuários e profissionais de saúde;
- Fornecer aos gestores e gerentes da Assistência Farmacêutica os parâmetros para programação e aquisição de medicamentos;
- Simplificar as ações da cadeia logística de abastecimento (programação, aquisição, armazenamento e distribuição);
- Garantir a segurança do paciente;
- Estimular a eficiência do gasto público, com o emprego otimizado dos recursos disponíveis; e
- Promover o uso racional de medicamentos para obtenção dos melhores resultados em saúde para o usuário, sua família e comunidade.

III. COMO LER ESTA RELAÇÃO

O leitor poderá identificar todos os medicamentos ofertados no município, através das Unidades da Secretaria Municipal de Saúde, organizados em ordem alfabética e com a indicação do componente da assistência farmacêutica ao qual pertencem. A distinção entre os componentes é importante para auxiliar ao gestor a forma de financiamento, e, ao prescritor, a necessidade de observância de regras específicas para o acesso.

Os medicamentos do Componente Básico (CBAF) e da **Lista Complementar** são ofertados diretamente pelo município, cumprindo-se as recomendações de prescrição constantes da Deliberação CIB Regional nº 11/2016 (Anexo). Já os medicamentos do Componente Especializado (CEAF) e Estratégico (CESAF), devem observar normas específicas para sua indicação e uso, sendo que estes produtos podem não estar prontamente disponíveis no município. Abaixo, um quadro explicativo sobre os componentes e exemplos.

COMPONENTE	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Básico da Assistência Farmacêutica	Medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente. São financiados pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme Portaria n. 1.555, de 30/07/2013, sendo o valor do investimento federal de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano cada. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal.	Anti-hipertensivos (losartana e captopril), antidiabéticos (insulina regular, metformina), analgésicos (dipirona e paracetamol), etc.
Especializado da Assistência Farmacêutica	Medicamentos regulamentados pela Portaria GM/MS n. 2.981, de 26/11/2009 necessários para garantir a integralidade do cumprimento das doenças e agravos constantes dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado. Os PCDTs estabelecem os critérios para o diagnóstico da doença e o tratamento preconizado. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população compete ao governo federal e estadual, em alguns casos.	Leuprorrelina (para endometriose), isotretinoína (acne), ciclosporina (Lupus), rituximabe (artrite reumatoide), etc.
Estratégico da Assistência Farmacêutica	Medicamentos destinados à garantia do acesso equitativo 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. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do governo federal.	Rifampicina (hanseníase), isoniazida (tuberculose). São garantidos, ainda, medicamentos para influenza (oseltamivir – Tamiflu), além de vacinas, soros e imunoglobulinas.
Complementar	Medicamentos que não constam da RENAME mas reúnem características para atender serviços e/ou especialidades ofertadas pelo município, conforme previsto no Decreto Federal n. 7508/2013.	Metilfenidato, ocitocina, tramadol, etc.

Quadro 1: Classificação dos medicamentos conforme critérios de organização da assistência farmacêutica, RENAME 2018, disponível em <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacautica/medicamentos-rename>

Ainda, para orientar no caso dos medicamentos do CEAF, ao final da REMUME, estão disponíveis orientações para solicitação, avaliação e dispensação de medicamentos deste grupo.

Em razão de constantes atualizações pelo Ministério da Saúde/CONITEC recomenda-se, sempre que necessário, a confirmação das informações aqui contidas no site www.conitec.gov.br, www.saude.gov.br/medicamentos ou www.saude.pr.gov.br.

Com a finalidade de instruir a pesquisa nesta relação, seguem os quadros com os **LOCAIS DE ACESSO**, assim como o de **SIGLAS/ABREVIATURAS**, para melhor compreensão.

1. LOCAIS DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS

CÓDIGO	LOCAL	ENDEREÇO
1	Farmácia Municipal - FM	Alameda Miguel Blasi, 85
2	Unidades Básicas de Saúde - UBS	-
3	UPAs e Pronto Atendimentos Adulto	UPA Jd Sol/CO: Av. Abélio Benatti, 4000 UPA Sabará: Av. Arthur Thomas, 2390 PA Leonor: R. Aroeira, 284 PA Maria Cecília: R. Eugênio Gayon, 835 PA União Vitória: R. Dezenove de Abril, 55
4	Pronto Atendimento Infantil - PAI	Av. Duque de Caxias, 3877
5	Centro de Referência Dr Bruno Piancasteli Filho - CIDI	Alameda Manoel Ribas, 1
6	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS 3	R. Alba Bertoletti Clivati, 186
7	Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	Av. Duque de Caxias, 3877
8	Maternidade Municipal Lucila Ballalai - MMLB	Av. Jacob Bartolomeu Minati, 350
9	Apoio Social (dispensado na FM)	Av. Theodoro Victorelli, 103
10	Uso interno comum das Unidades	-

2. SIGLAS

AMP	Ampola
APRES	Apresentação (forma farmacêutica)
CAPS	Cápsula
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CPR	Comprimido
ENV	Envelope
EV	Endovenoso
FP	Farmácia Popular
FR/AMP	Frasco-ampola
GO	Ginecologia e Obstetrícia
IM	Intramuscular
IST	Infecção sexualmente transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
RS	Regional de Saúde
SA	Sistema Aberto
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SOL	Solução
SPGV	Solução Parenteral de Grande Volume
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UND	Unidade
VAG	Vaginal

IV. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS – REMUME LONDRINA 2019

RESPONSABILIDADE DO ABASTECIMENTO: Secretaria Municipal de Saúde | Prefeitura Municipal de Londrina – PR.

1. MEDICAMENTOS DE USO GERAL E SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME (SPGV)

Nº	SWEB	EQUIPLANO	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - PA	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	OBSERVAÇÃO
1	71	1951	amp	Acetilcisteína 10% (300mg) 3mL	COMPLEMENTAR	7	
2	346	4977	env	Acetilcisteína 600mg pó granulado	COMPLEMENTAR	7; 8	
3	73	2028	cpr	Aciclovir 200mg	CBAF	2; 5	Programa FP/Casos IST mediante pedido
4	404	4978	tubo	Aciclovir 50 mg/g creme 10g	CBAF	2; 6	
5	72	1952	cpr	Ácido acetilsalicílico 100mg	CBAF	2	
6	1414	29833	frasco	Ácido fólico 0,2mg/mL solução 30mL	CBAF	2	
7	398	6063	cpr	Ácido fólico 5mg	CBAF	2	
8	360	4979	cpr	Ácido tranexâmico 250mg	CESAF	7; 9	
9	4	1901	cpr	Ácido valpróico 250mg	CBAF	1	
10	3	1902	frasco	Ácido valpróico 250mg/5mL 100mL	CBAF	1	
11	640	30190	cpr	Ácido valpróico 500mg	CBAF	1	
12	449	4980	amp	Adenosina 3mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	10	
13	113	1885	amp	Adrenalina 1mg/mL 1mL	CBAF	10	
14	815	1994	amp	Água bidestilada 10mL	CBAF	10	
15	434	4981	amp	Água bidestilada 5mL	CBAF	10	
16	75	4984	cpr	Albendazol 400mg mastigável	CBAF	2; 3	
17	76	2042	frasco	Albendazol 40mg/mL 10mL	CBAF	2	
18	633	5176	cpr	Alendronato 70mg	CBAF	2	
19	1650	5290	cpr	Alopurinol 300mg	CBAF	2	
20	77	4986	amp	Amicacina 250mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	10	
21	78	3844	amp	Aminofilina 24mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	10	
22	80	1976	cpr	Amiodarona 200mg	CBAF	2	Programa FP, vide nota 1.3.5
23	422	1979	amp	Amiodarona 50mg/mL 3mL	CBAF	10	
24	620	1917	cpr	Amitriptilina 25mg	CBAF	1	
25	368	11848	frasco	Amoxicilina + clavulanato 250mg/5mL + 62,5mg/5mL pó para suspensão oral	CBAF	4; 7; 9	
26	1678	-	caps	Amoxicilina + clavulanato 500mg + 125mg	CBAF	2; 3; 4; 7; 9	

27	466	4989	frasco	Amoxicilina 250mg/5mL 150mL suspensão oral	CBAF	2; 3	
28	81	2029	caps	Amoxicilina 500mg	CBAF	2; 3; 5	
29	1347	19976	caps	Ampicilina 500mg	COMPLEMENTAR	8	
30	437	2020	fr/amp	Ampicilina 500mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	8	
31	335	4992	cpr	Anlodipino 5mg	CBAF	2	
32	83	1971	cpr	Atenolol 50mg	CBAF	7	
33	110	4993	amp	Atropina 0,25mg/mL 1mL	CBAF	10	
34	111	4994	amp	Atropina 0,50mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	10	
35	1411	22123	frasco	Azitromicina 40mg/mL 15mL suspensão oral	CBAF	4	
36	84	4995	cpr	Azitromicina 500mg	CBAF	2; 3; 6	Programa FP/Casos IST mediante pedido
37	85	1898	cpr	Baclofeno 10mg	COMPLEMENTAR	7	
38	70	4996	drágea	Bamifilina 300mg	COMPLEMENTAR	7	
39	9	2063	dose	Beclometasona 250mcg/dose spray	CBAF	2	
40	430	3845	fr/amp	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI	CBAF	10	
41	454	2017	fr/amp	Benzilpenicilina benzatina 600.000UI	CBAF	10	
42	429	4997	fr/amp	Benzilpenicilina potássica 5.000.000UI IM/IV	CBAF	8	
43	428	5118	fr/amp	Benzilpenicilina procaína 300.000UI + potássica 100.000UI	CBAF	10	
44	467	5165	frasco	Benzoato de benzila 25% 100mL suspensão	COMPLEMENTAR	2	
45	718	14379	amp	Betametasona acetato + fostafato dissódico betametasona 3+3mg/mL 1mL	CBAF	8	
46	1516	5000	amp	Bicarbonato de sódio 8,4% (1mEq/mL) 10mL	CBAF	10	
47	10	1918	cpr	Biperideno 2mg	CBAF	1	
48	278	1919	amp	Biperideno 5mg/mL 1mL	CBAF	10	
49	262	1910	cpr	Bromazepam 3mg	COMPLEMENTAR	6	
50	474	3846	amp	Brometo de N-Butilescop 20mg + dipirona 2,5g/5mL	COMPLEMENTAR	10	
51	91	1884	cpr	Brometo de N-Butilescopolamina 10mg	COMPLEMENTAR	2; 3	
52	90	1887	amp	Brometo de N-Butilescopolamina 10mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	10	
53	88	5002	frasco	Brometo de N-Butilescopolamina 6,7mg + dipirona 20mL	COMPLEMENTAR	7	
54	87	5003	frasco	Bromoprida 4mg/mL 20mL	COMPLEMENTAR	3	
55	411	1921	fr/amp	Bupivacaína 0,5% 20mL	CBAF	8	
56	405	1912	fr/amp	Bupivacaína c/ adrenalina 0,5% 20mL (não estéril)	COMPLEMENTAR	8	
57	406	1920	amp	Bupivacaína hiperbárica 0,5% 4mL	COMPLEMENTAR	8	

58	12	1972	cpr	Captopril 25mg	CBAF	2	
59	565	13698	frasco	Carbamazepina 100mg/5mL 100mL suspensão oral	CBAF	1	
60	1	1922	cpr	Carbamazepina 200mg	CBAF	1	
61	425	5004	frasco	Carbocisteína 100mg/5mL pediátrico 100mL	COMPLEMENTAR	7	
62	707	5005	frasco	Carbocisteína 250mg/5mL adulto 100mL	COMPLEMENTAR	7	
63	13	1923	cpr	Carbonato de lítio 300mg	CBAF	1	
64	1681	22579	env	Carvão vegetal ativado em pó 25g	CBAF	3	Medicamento manipulado
65	653	13702	cpr	Carvedilol 12,5mg	CBAF	2	
66	1524	26901	cpr	Carvedilol 25mg	CBAF	2	
67	97	5007	frasco	Cefalexina 250mg/5mL 60mL suspensão oral	CBAF	2; 4	
68	399	2021	caps	Cefalexina 500mg	CBAF	2; 3; 7	Dispensado às gestantes
69	431	2022	fr/amp	Cefalotina 1g pó liofilizado	COMPLEMENTAR	3	Exclusivo UPAs - Protocolo de Ortopedia
70	432	2023	fr/amp	Cefazolina 1g pó liofilizado	COMPLEMENTAR	8	
71	95	2027	fr/amp	Ceftriaxona 1g IM pó liofilizado c/ lidocaína	CBAF	10	
72	96	5009	fr/amp	Ceftriaxona 1g IV pó liofilizado	CBAF	10	
73	711	2025	fr/amp	Ceftriaxona 500mg IM pó liofilizado c/ lidocaína	CBAF	10	
74	1357	5011	cpr	Cetoconazol 200mg	COMPLEMENTAR	5	
75	475	5012	tubo	Cetoconazol 20mg/g 30g creme	COMPLEMENTAR	5	
76	1359	19978	fr/amp	Cetoprofeno 100mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	3	
77	1352	19977	amp	Cetoprofeno 50mg/mL 2mL IM	COMPLEMENTAR	3	
78	99	2030	cpr	Ciprofloxacino 500mg	CBAF	2; 5; 7; 9	Programa FP/Casos IST mediante pedido
79	93	2035	cpr	Clarithromicina 500mg	CBAF	5	
80	436	5014	amp	Clindamicina 150mg/mL 2mL	CESAF	8	
81	92	2031	caps	Clindamicina 300mg	CBAF	5; 8	
82	684	1896	cpr	Clomipramina 25mg	CBAF	1	
83	263	5015	frasco	Clonazepam 2,5mg/mL 20mL	CBAF	1	
84	16	12277	cpr	Clonazepam 2mg	CBAF	1	
85	101	1973	cpr	Clonidina 0,100mg	COMPLEMENTAR	10	
86	102	5018	cpr	Clonidina 0,150mg	COMPLEMENTAR	10	
87	103	5019	cpr	Clonidina 0,200mg	COMPLEMENTAR	10	
88	1361	19979	cpr	Clopidogrel 75mg	CEAF	3	

89	441	5020	tubo	Cloranfenicol 10mg + colagenase 0,6UI 30g	COMPLEMENTAR	2; 3; 4; 9	
90	106	5023	amp	Cloreto de potássio (2,56mEq/mL) 19,1% 10mL	CBAF	10	
91	362	5025	frasco	Cloreto de potássio 6% 100mL xarope	COMPLEMENTAR	7	
92	108	5024	amp	Cloreto de Sódio (3,4mEq/mL) 20% 10mL	CBAF	10	
93	628	-	frasco	Cloreto de sódio 0,9% (9,0mg/mL) c/ conservante (benzalcônio) 30mL	CBAF	2; 3	
94	645	11855	frasco	Cloreto de sódio 0,9% (9,0mg/mL) s/ conservante 30mL	CBAF	2; 4	
95	17	1924	cpr	Clorpromazina 100mg	CBAF	1	
96	18	1925	cpr	Clorpromazina 25mg	CBAF	1	
97	20	1913	frasco	Clorpromazina 40mg/mL 20mL	CBAF	1	
98	19	1926	amp	Clorpromazina 5mg/mL 5mL	CBAF	10	
99	112	1980	amp	Deslanosideo 0,2mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	10	
100	115	2005	tubo	Dexametasona 0,1% 10g creme	CBAF	2; 3; 8	
101	114	2069	amp	Dexametasona 4mg/mL 2,5mL	CBAF	10	
102	1683	30570	fr/amp	Dextrocetamina 50mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	8	
103	25	1927	cpr	Diazepam 5mg	CBAF	1	
104	66	1928	amp	Diazepam 5mg/mL 2mL	CBAF	10	
105	122	1966	amp	Diclofenaco de sódio 75mg/3mL IM	COMPLEMENTAR	10	
106	123	3847	cpr	Digoxina 0,25mg	CBAF	2	
107	312	1998	frasco	Dimenidrinato 25mg+ piridoxina 5mg 20mL	COMPLEMENTAR	4	
108	125	1992	amp	Dimenidrinato 3mg/mL + piridoxina 5mg/mL+ glicose 100mg/mL + frutose 100mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	10	
109	126	3848	amp	Dimenidrinato 50mg/mL + piridoxina 50mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	10	
110	124	1987	frasco	Dimeticona 75mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	10	
111	117	1959	cpr	Dipirona 500mg	CBAF	2; 3	
112	119	1961	frasco	Dipirona 500mg/mL 10mL	CBAF	2; 3	
113	419	1960	amp	Dipirona 500mg/mL 2mL	CBAF	10	
114	408	1889	amp	Dobutamina 12,5mg/mL 20mL	CBAF	10	
115	356	19981	frasco	Domperidona 1mg/mL 100mL suspensão oral	COMPLEMENTAR	9	
116	415	5030	amp	Dopamina 5mg/mL 10mL	CBAF	10	
117	479	5031	amp	Droperidol 2,5mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
118	397	1892	amp	Efedrina 50mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
119	619	13704	cpr	Enalapril 10mg	CBAF	2	

120	29	1970	cpr	Enalapril 20mg	CBAF	2	
121	1316	19982	seringa	Enoxaparina sódica 40mg/0,4mL	CEAF	3	
122	486	5032	frasco	Eritromicina 250mg/5mL 60mL suspensão oral	CBAF	2	
123	685	2026	cpr	Eritromicina 500mg	CBAF	2	
124	1590	27128	fr/amp	Ertapenem 1g pó liofilizado	COMPLEMENTAR	7	
125	327	20615	cpr	Espironolactona 100mg	CBAF	2	
126	644	13703	cpr	Espironolactona 25mg	CBAF	2	
127	413	1890	amp	Etilefrina 10mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
128	680	1915	amp	Etomidato 2mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	10	
129	306	5033	frasco	Fenilefrina + tetracaína + ácido bórico 10mL colírio	COMPLEMENTAR	10	
130	33	1929	cpr	Fenitoína 100mg	CBAF	2	
131	34	5034	amp	Fenitoina 50mg/mL 5mL	CBAF	10	
132	35	1930	cpr	Fenobarbital 100mg	CBAF	2	
133	67	5035	amp	Fenobarbital 100mg/mL 2mL	CBAF	10	
134	36	1916	frasco	Fenobarbital 4% solução 20mL	CBAF	2	
135	128	1950	frasco	Fenoterol 5mg/mL 20mL	COMPLEMENTAR	10	
136	482	5036	fr/amp	Fentanila 0,05mg/mL 10mL	CBAF	10	
137	478	2046	amp	Ferro III 100mg complexo coloidal de sacarato de hidróxido de ferro 5mL	COMPLEMENTAR	8	
138	450	5348	cpr	Fluconazol 100mg	CBAF	5	
139	130	2032	caps	Fluconazol 150mg	CBAF	2; 7	Programa FP/Casos IST mediante pedido
140	1312	19983	amp	Flumazenil 0,1mg/mL 5mL	CBAF	10	
141	59	1909	caps	Fluoxetina 20mg	CBAF	1	
142	390	19502	frasco	Fluticasona 50mcg c/120 doses spray	COMPLEMENTAR	2	
143	716	19362	cpr	Folinato de cálcio 15mg	CBAF	2; 8	
144	350	5037	caps	Formoterol 12mcg + budesonida 400mcg capsula c/ pó seco p/ inalação refil	CEAF	2	
145	210	5038	frasco	Fosfato de sódio dibásico 6G + fosfato de sódio monobásico 16G 130mL	COMPLEMENTAR	10	
146	129	1982	amp	Furosemida 20mg/mL 2mL	CBAF	10	
147	37	1981	cpr	Furosemida 40mg	CBAF	2	
148	136	2041	frasco	Gentamicina 0,5% 5mL colírio	CBAF	2; 3	
149	137	2015	amp	Gentamicina 40mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	8	
150	38	2064	cpr	Glibenclamida 5mg	CBAF	2	

151	138	1988	amp	Glicose hipertônica 25% 10mL	CBAF	10	
152	139	2000	amp	Glicose hipertônica 50% 10mL	CBAF	10	
153	393	1999	amp	Gluconato de cálcio 10% 10mL	COMPLEMENTAR	10	
154	63	3849	cpr	Haloperidol 1mg	CBAF	1	
155	40	1932	frasco	Haloperidol 2mg/mL 20mL	CBAF	1	
156	39	1933	cpr	Haloperidol 5mg	CBAF	1	
157	387	4970	amp	Haloperidol 5mg/mL 1mL	CBAF	10	
158	317	1908	amp	Haloperidol decanoato 70,52mg/mL 1mL	CBAF	2	
159	686	5040	frasco	Halotano 100mL	COMPLEMENTAR	8	
160	452	2051	fr/amp	Heparina 5.000UI/mL 5mL	COMPLEMENTAR	10	
161	141	2050	amp	Heparina 5000UI/0,25mL SC	CBAF	2; 10	Dispensado em UBS às gestantes
162	448	5041	amp	Hidralazina 20mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	10	
163	41	1975	cpr	Hidroclorotiazida 25mg	CBAF	2	
164	1370	19984	fr/amp	Hidrocortisona 100mg pó liofilizado	CBAF	10	
165	143	2054	fr/amp	Hidrocortisona 500mg pó liofilizado	CBAF	10	
166	148	26722	frasco	Hidróxido de alumínio 60 a 62mg/mL 150mL suspensão oral	CBAF	2; 3	
167	642	11854	frasco	Ibuprofeno 50mg/mL 20mL	CBAF	2; 3	
168	641	11853	cpr	Ibuprofeno 600mg	CBAF	2; 3	
169	42	1934	cpr	Imipramina 25mg	COMPLEMENTAR	1	
170	1588	27301	sachê	Imiquimode 50mg/g creme	COMPLEMENTAR	5	
171	145	1949	frasco	Ipratrópio 0,25mg/mL 20mL	CBAF	10	
172	564	5123	frasco	Isoflurano 100mL	COMPLEMENTAR	8	
173	361	1983	cpr	Isossorbida 5mg sublingual	CBAF	2	
174	456	5046	amp	Isoxsuprina 5mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	8	
175	144	5047	caps	Itraconazol 100mg	CBAF	5	
176	358	19986	cpr	Ivermectina 6mg	CBAF	6	
177	147	5048	frasco	Lactulose 667mg/mL 120mL	CBAF	10	
178	1405	20614	cpr	Levodopa + benserazida 100/25mg dispersível	CBAF	1	
179	635	11982	caps	Levodopa + benserazida 100/25mg liberação prolongada	CBAF	1	
180	636	11983	cpr	Levodopa + benserazida 200/50mg	CBAF	1	
181	678	12206	caps	Levodopa + benserazida HBS 100/25mg	COMPLEMENTAR	1	

182	46	1903	cpr	Levodopa + carbidopa 250/25mg	CBAF	1	
183	146	3851	cpr	Levofloxacina 500mg	CESAF	7; 9	
184	396	5050	frasco	Levofloxacina 5mg/mL 100mL	COMPLEMENTAR	7	
185	279	1935	cpr	Levomepromazina 100mg	COMPLEMENTAR	1	
186	280	1936	cpr	Levomepromazina 25mg	COMPLEMENTAR	1	
187	377	11851	cpr	Levotiroxina 100mcg	CBAF	2	
188	348	11849	cpr	Levotiroxina 25mcg	CBAF	2	
189	349	11850	cpr	Levotiroxina 50mcg	CBAF	2	
190	1212	5052	fr/amp	Lidocaina 2% c/ adrenalina 20mL	CBAF	8	Policlínica
191	149	1944	fr/amp	Lidocaina 2% s/ vasoconstritor 20mL	CBAF	10	
192	150	1945	tubo	Lidocaína tópica 2% gel 30g	CBAF	2; 10	Dispensado em UBS para pacientes de sondagem
193	151	1997	cpr	Loperamida 2mg	COMPLEMENTAR	5	
194	681	13699	cpr	Loratadina 10mg	CBAF	2; 3	
195	682	13700	frasco	Loratadina 1mg/mL 100mL	CBAF	2; 3	
196	646	13701	cpr	Losartana 50mg	CBAF	2	
197	410	5065	amp	Metaraminol 10mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
198	47	2067	cpr	Metformina 850mg	CBAF	2	
199	617	5053	cpr	Metildopa 250mg	CBAF	2	Dispensado às gestantes
200	714	14303	amp	Metilergonometrina 0,2mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
201	49	5054	cpr	Metilfenidato 10mg	COMPLEMENTAR	1	
202	154	2001	cpr	Metoclopramida 10mg	CBAF	2; 3	
203	152	2002	frasco	Metoclopramida 4mg/mL 10mL	CBAF	2; 3	
204	153	3852	amp	Metoclopramida 5mg/mL 2mL	CBAF	10	
205	1547	29873	seringa	Metoprolol 1mg/mL 5mL	COMPLEMENTAR	3	
206	445	29865	frasco	Metronidazol 0,5% (5mg/mL) 100mL EV	COMPLEMENTAR	8	
207	155	29868	tubo	Metronidazol 100mg/g 50g geleia	CBAF	2; 3; 9	
208	156	5057	cpr	Metronidazol 250mg	CBAF	2; 3; 9	
209	487	2045	frasco	Metronidazol 4% (200mg/5mL) 100mL suspensão oral	CBAF	2	
210	1348	19988	amp	Midazolam 5mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	10	
211	296	5059	amp	Midazolam 5mg/mL 3mL	COMPLEMENTAR	10	
212	1054	10497	frasco	Mometasona 50mcg c/120 doses spray	COMPLEMENTAR	2	

213	258	5062	cpr	Morfina 10mg	CEAF	7	
214	318	1900	amp	Morfina 10mg/mL 1mL	CEAF	10	
215	284	1905	frasco	Morfina 10mg/mL 60mL	CEAF	7	
216	480	1946	amp	Morfina 1mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	10	
217	301	5064	cpr	Morfina 30mg	CEAF	7	
218	157	2007	tubo	Mucopolissacarido 300mg/100g 40g	COMPLEMENTAR	10	
219	483	1940	amp	Naloxona 0,4mg/mL 1mL	CBAF	10	
220	1607	27125	cpr	Naltrexona 50mg	COMPLEMENTAR	1	Dispensação mediante receituário CAPS, vide nota 1.3.3
221	723	5126	amp	Neostigmina 0,5mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
222	159	5066	frasco	Nistatina 100.000UI/mL 50mL suspensão oral	CBAF	4; 5	
223	158	2016	tubo	Nistatina 25.000UI/g 60g creme	COMPLEMENTAR	2; 3; 4; 7; 8	
224	1687	18666	frasco	Nitrato de prata 1% 5mL colírio	COMPLEMENTAR	8	
225	160	29869	cpr	Nitrofurantoína 100mg	CBAF	2; 3	
226	1339	19991	amp	Nitroprussiato de sódio 50mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	10	
227	1340	19992	amp	Norepinefrina 2mg/mL 4mL	CBAF	10	
228	161	2033	cpr	Norfloxacino 400mg	COMPLEMENTAR	7; 9	
229	69	9787	cpr	Nortriptilina 25mg	CBAF	1	Dispensação mediante receituário CAPS, vide nota 1.3.3
230	458	2053	amp	Ocitocina 5UI/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
231	162	5263	frasco	Óleo mineral 100mL	COMPLEMENTAR	10	
232	164	5069	caps	Omeprazol 20mg	CBAF	2; 3	
233	321	5070	cpr	Oxibutinina 5mg	COMPLEMENTAR	9	
234	163	1962	frasco	Paracetamol 200mg/mL 15mL	CBAF	2; 3	
235	266	1963	cpr	Paracetamol 500mg	CBAF	2; 3	
236	167	1984	cpr	Pentoxifilina 400mg	CESAF	9	
237	52	1897	frasco	Periciazina 1% 20mL	COMPLEMENTAR	1	
238	53	5071	frasco	Periciazina 4% 20mL	COMPLEMENTAR	1	
239	168	2012	frasco	Permetrina 1% 60mL loção cremosa	CBAF	2	
240	440	5072	cpr	Pirimetamina 25mg	CESAF	2; 5	
241	463	2056	frasco	Prednisolona 3mg/mL 100mL suspensão oral	CBAF	4	
242	166	5074	cpr	Prednisona 20mg	CBAF	2; 3	Programa FP, vide nota 1.3.5
243	1559	2065	cpr	Prednisona 5mg	CBAF	2	

244	54	1964	cpr	Prometazina 25mg	CBAF	1	
245	345	3853	amp	Prometazina 25mg/mL 1mL	CBAF	10	
246	372	5075	cpr	Propatilnitrato 10mg	COMPLEMENTAR	9	
247	489	3854	amp	Propofol 10mg/mL 20mL	COMPLEMENTAR	8	
248	169	1985	cpr	Propranolol 40mg	CBAF	2; 3	
249	267	29867	cpr	Ranitidina 150mg	CBAF	2; 3	
250	331	19994	frasco	Ranitidina 15mg/mL 120mL	CBAF	9	
251	729	1991	amp	Ranitidina 25mg/mL 2mL	CBAF	10	
252	1526	22125	tubo	Retinol + aminoácidos + metionina+cloranfenicol 10.000UI+25mg+5mg/g 3,5g pomada	COMPLEMENTAR	3	
253	1296	19505	cpr	Risperidona 1mg	CEAF	1	Dispensação mediante receituário CAPS, vide nota 1.3.3
254	135	1904	cpr	Risperidona 2mg	CEAF	1	Dispensação mediante receituário CAPS, vide nota 1.3.3
255	488	5079	fr/amp	Rocurônio 10mg/mL 5mL	COMPLEMENTAR	8	
256	1639	3855	env	Sais para reidratação oral 27,9g pó para sol oral	CBAF	2; 3	
257	271	1965	frasco	Salbutamol 0,4mg/mL 120mL xarope	COMPLEMENTAR	2; 3	
258	420	5080	amp	Salbutamol 0,5mg/mL 1mL	CBAF	8	
259	62	1948	dose	Salbutamol 100mcg/dose spray	CBAF	2	
260	1591	27126	cpr	Sertralina 50mg	COMPLEMENTAR	1	Dispensação mediante receituário CAPS, vide nota 1.3.3
261	320	11859	cpr	Sinvastatina 20mg	CBAF	2	
262	324	11860	cpr	Sinvastatina 40mg	CBAF	2	
263	412	5102	fr/amp	Succinilcolina 100mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	10	
264	679	5103	amp	Sufentanila 5mcg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	8	
265	375	2034	cpr	Sulfadiazina 500mg	CESAF	2; 5	
266	1412	5284	bisnaga	Sulfadiazina de prata 1% (45 a 60g)	CBAF	3	
267	273	2019	frasco	Sulfametoxazol 200mg + trimetoprim 40mg/5mL 100mL suspensão oral	CBAF	2; 3	
268	272	2043	cpr	Sulfametoxazol 400mg + trimetoprim 80mg	CBAF	2; 3; 5	
269	109	1989	amp	Sulfato de magnésio 10% 10mL	CBAF	10	
270	1039	5106	amp	Sulfato de magnésio 50% 10mL	CBAF	10	
271	394	5105	frasco	Sulfato ferroso 125mg/mL (25mg/mL Fe) 30mL	CBAF	2	
272	453	2047	drágea	Sulfato ferroso 40mg	CBAF	2	
273	1600	27127	fr/amp	Teicoplanina 400mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	7	
274	1315	19996	fr/amp	Tenoxican 20mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	3	

275	1356	19997	amp	Terbutalina 0,5mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	10	
276	1527	20003	amp	Tiamina 100mg/mL 1mL (Vitamina B1)	COMPLEMENTAR	3	
277	386	9791	cpr	Tiamina 300mg (Vitamina B1)	CBAF	1; 6	
278	708	1974	drágea	Ticlopidina 250mg	COMPLEMENTAR	9	
279	309	19999	cpr	Tioridazina 100mg	COMPLEMENTAR	6	
280	1514	22126	frasco	Tobramicina 0,3% 5mL colírio	COMPLEMENTAR	3	
281	1605	27124	cpr	Topiramato 100mg	CEAF	1	Dispensação mediante receituário CAPS, vide nota 1.3.3
282	286	1907	caps	Tramadol 100mg	COMPLEMENTAR	7	
283	265	1906	caps	Tramadol 50mg	COMPLEMENTAR	7	
284	1338	20000	amp	Tramadol 50mg/mL 1mL IM/EV	COMPLEMENTAR	10	
285	58	5109	frasco	Valproato de sódio 200mg/mL 40mL	CBAF	1	
286	276	5110	fr/amp	Vancomicina 500mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	7	
287	352	5111	cpr	Varfarina 5mg	CBAF	9	
288	1313	20001	frasco	Vecurônio 4mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	10	
289	459	2048	amp	Vitamina K 10mg/mL 1mL (Fitomenadiona)	COMPLEMENTAR	10	
290	385	5113	fr/amp	Zuclopentixol decanoato 200mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	2	

SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME - SPGV

Nº	SWEB	EQUIPLANO	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - PA	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	OBSERVAÇÃO
291	477	4983	frasco	Água destilada estéril 500mL	CBAF	10	-
292	494	2430	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 1000mL	CBAF	10	-
293	503	2431	Frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 100mL	CBAF	10	-
294	1534	22582	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 100mL SA ¹	CBAF	2; 10	Dispensação em UBS
295	502	2432	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 250mL	CBAF	10	-
296	498	2433	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 500mL	CBAF	10	-
297	1080	10894	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 500mL SA ¹	CBAF	2; 10	Dispensação em UBS
298	1682	29576	frasco	Solução de amido hidroxietílico + cloreto de sódio 6% 500mL	COMPLEMENTAR	8	-
299	107	2428	frasco	Solução de bicarbonato de sódio 8,4% 250mL	CBAF	10	-
300	1215	5098	frasco	Solução glicerina 12% 500mL	COMPLEMENTAR	10	-
301	1337	19995	frasco	Solução glicofisiológica 1000mL	COMPLEMENTAR	10	-
302	1651	5099	frasco	Solução glicofisiológica 250mL	COMPLEMENTAR	10	-
303	1279	2434	frasco	Solução glicofisiológica 500mL	COMPLEMENTAR	10	-

304	495	5100	frasco	Solução glicose 10% 1000mL	CBAF	10	-
305	499	5101	frasco	Solução glicose 10% 250mL	CBAF	10	-
306	1522	9789	frasco	Solução glicose 10% 500mL	CBAF	8	-
307	505	9788	frasco	Solução glicose 5% 1000mL	CBAF	10	-
308	500	2427	frasco	Solução glicose 5% 250mL	CBAF	10	-
309	497	2429	frasco	Solução glicose 5% 500mL	CBAF	10	-
310	506	3858	frasco	Solução ringer com lactato 500mL	CBAF	10	-

1: Não se destinam ao uso parenteral, mas possuem características de logística e armazenamento semelhantes ao grupo de soluções parenterais.

1.1. LISTA DE MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS ESPECIAIS/PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (Medicamentos adquiridos diretamente pelo Governo Federal e Estadual, distribuídos aos estados e municípios, e também medicamentos manipulados para cumprimento dos protocolos).

Nº	SWEB	EQUIPLANO	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - PA	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	PROGRAMA/ PROTOCOLO	OBSERVAÇÃO
1	44	-	fr/amp	Insulina Humana Regular 100UI/mL 10mL	CBAF	2	Diabetes	Fornecido pelo MS
2	43	-	fr/amp	Insulina NPH 100UI/ML 10mL	CBAF	2	Diabetes	Fornecido pelo MS
3	1301	-	caps	Oseltamivir 30mg	CESAF	2; 3	Influenza	Fornecido pelo MS
4	1302	-	caps	Oseltamivir 40mg	CESAF	2; 3	Influenza	Fornecido pelo MS
5	1300	-	caps	Oseltamivir 75mg	CESAF	2; 3	Influenza	Fornecido pelo MS
6	1213	-	amp	Meglumina antimoniato 300mg/mL 5mL	CEAF	2	Leishmaniose	Mediante pedido
7	1235	3850	amp	Imunoglobulina humana 250UI 1mL antitetânica	CESAF	8	Obstetrícia	Fornecido pelo MS
8	1257	-	cpr	Doxiciclina 100mg	CESAF	2	PCDT Brucelose	Programa Especial SESA
9	699	-	cpr	Rifampicina 300mg	CESAF	2	PCDT Brucelose	Programa Especial SESA
10	307	-	cpr	Codeína 30mg	CEAF	1	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
11	648	-	cpr	Gabapentina 300mg	CEAF	1	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
12	650	-	cpr	Metadona 10mg	CEAF	1	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
13	258	-	cpr	Morfina 10mg	CEAF	1	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
14	318	-	amp	Morfina 10mg/mL 1mL	CEAF	1	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
15	259	-	cpr	Morfina 30mg	CEAF	1	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
16	1688	12203	frasco	Ácido fólico 10mg/mL 10mL	CBAF	2	PCDT Toxoplasmose Gestacional	Manipulado
17	1689	12204	frasco	Ácido fólico 10mg/mL 20mL	CBAF	2	PCDT Toxoplasmose Gestacional	Manipulado
18	451	2036	cpr	Espiramicina 1,5MUI (500mg) ¹	CEAF	2	PCDT Toxoplasmose Gestacional	Consórcio Paraná Saúde
19	1690	8500	frasco	Pirimetamina 5mg/mL 10mL	CESAF	2	PCDT Toxoplasmose Gestacional	Manipulado

20	1691	8501	frasco	Pirimetamina 5mg/mL 20mL	CESAF	2	PCDT Toxoplasmose Gestacional	Manipulado
21	1692	8498	frasco	Sulfadizina 100mg/mL 30mL	CESAF	2	PCDT Toxoplasmose Gestacional	Manipulado
22	1693	9499	frasco	Sulfadizina 100mg/mL 50mL	CESAF	2	PCDT Toxoplasmose Gestacional	Manipulado
23	30	2075	amp	Estradiol 5mg/mL + etisterona 50mg/mL 1mL ¹	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
24	32	2072	blister	Etinilestradiol 0,03+ levonorgestrel 0,150mg monofásico ¹	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
25	492	-	blister	Levonorgestrel 0,75mg	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
26	2	2074	amp	Medroxiprogesterona 150mg/mL 1mL ¹	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
27	51	2055	blister	Noretisterona 0,35mg ¹	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
28	1632	27524	frasco	Ácido tricloroacético 80% 10mL	COMPLEMENTAR	2	Protocolo GO/IST	Manipulado
29	1633	21552	frasco	Hidróxido de potássio 0% 10mL conta/gotas (KOH)	COMPLEMENTAR	2	Protocolo GO/IST	Manipulado
30	1643	-	sol	Acido acético 1%	COMPLEMENTAR	2	Saúde Bucal	Programa Especial SESA
31	1644	-	sol	Azul de toluidina 1%	COMPLEMENTAR	2	Saúde Bucal	Programa Especial SESA
32	728	17197	cpr vag	Misoprostol 200mcg	CBAF	8	Saúde da mulher Nota Técnica 35/2011	Fornecido pelo MS
33	1539	22581	cpr vag	Misoprostol 25mcg	CBAF	8	Saúde da mulher Nota Técnica 35/2011	Fornecido pelo MS
34	630	-	cpr	Bupropiona 150mg	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
35	623	-	und	Nicotina 14mg adesivo	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
36	624	-	und	Nicotina 21mg adesivo	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
37	625	-	und	Nicotina 2mg goma	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
38	622	-	und	Nicotina 7mg adesivo	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
39	1241	-	cpr	Praziquantel 600mg	CESAF	2	Teníase	Programa Especial SESA
40	1240	-	cpr	Isoniazida 75mg + rifampicina 150mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
41	694	-	cpr	Isoniazida(H) TB 100mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
42	697	-	frasco	Rifampicina (R) TB 20 mg/mL 50mL	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
43	701	-	cpr	Rifampicina (R) TB 300mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
44	690	-	cpr	Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RHZE) TB 150+75+400+275mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS

1: Aquisição pelo Consórcio Paraná Saúde e/ou repasse Federal.

Observação: Fazem parte desta relação o folinato de cálcio 15mg, item 143, e a gentamicina 40mg/mL amp 2mL, 149, no entanto, como são utilizados para outros tipos de tratamento, constam da relação principal, REMUME, pois são adquiridos também pelo município, e não somente fornecidos pelo estado.

1.1. QUADRO RESUMO

	QUANTIDADE
Medicamentos em geral e soros	310
Medicamentos de Programas/Protocolos	44
TOTAL	354

1.1.1. QUANTO AO COMPONENTE DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

	TOTAL: 310	100%
CBAF	182	59
CEAF	10	3
CESAF	6	2
Complementar	112	36

Observação: Foram considerados 310 medicamentos como total pois a aquisição destes dá-se exclusivamente pelo município.

1.1.2. QUANTO AO TIPO DE MEDICAMENTO

	TOTAL: 310	100%
Antibacterianos	44	15
Portaria 344/1998 ²	65	21
SPGV	20	6
Outros	181	58

2: Entorpecentes, psicotrópicos e outros medicamentos sujeitos ao controle especial.

1.3. NOTAS

- 1.3.1. Os medicamentos classificados como de **uso interno comum**, aqui cadastrados com código “10”, são, em sua maioria, aqueles cuja forma farmacêutica é de uso parenteral, injetável, para uso exclusivo no paciente enquanto assistido nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde – Londrina PR.
- 1.3.2. Os itens constantes desta relação, distribuídos especialmente na coluna “**disponível**”, destinam-se a cumprir aos objetivos e especificidades do nível de assistência de cada unidade de saúde, além das questões relacionadas à organização, logística, segurança do paciente e dispositivos legais que norteiam o controle sanitário de medicamentos.
- 1.3.3. Os medicamentos com a inscrição “**Dispensação mediante receituário CAPS**” obedecem a critérios definidos previamente a esta relação, tendo em vista o cumprimento dos aspectos relacionados ao acompanhamento e à segurança do paciente;
- 1.3.4. Os medicamentos disponíveis em UBS, Farmácia Municipal, Pronto Atendimento adulto, PAI, CIDI, Maternidade, SAD e CAPS serão dispensados, ou seja, entregues ao paciente, mediante receituário médico e critérios (e/ou protocolos) já estabelecidos para o fornecimento.
- 1.3.5. Os itens com a descrição “Programa FP” representam os medicamentos incorporados à padronização após o fechamento da Farmácia Popular, determinado pelo governo federal em 2017.

V. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CEAF

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

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá, via de regra, através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado, conforme endereço completo a seguir da Unidade de Londrina. Maiores informações podem ser acessadas através do link: http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos_renome/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf

O fornecimento dos medicamentos do CEAF (grupos 1 e 2) deve obedecer a critérios previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), dos quais estão contemplados os medicamentos para acne, artrites, asma/DPOC, dislipidemias, endometriose, esquizofrenia, comportamento agressivo no transtorno de espectro do autismo/esquizofrenia/transtorno esquizoafetivo/transtorno afetivo bipolar do tipo I, hepatites, transplantes, entre outras doenças e agravos, conforme disposto nos quadros abaixo.

Endereço - Farmácia da 17ª Regional de Saúde

Alameda Miguel Blasi, 76 (ao lado do Hotel Bourbon), Londrina – PR.

Atendimento: Segunda à sexta-feira, das 7h30 às 17h30.

Obs: Não há atendimento ao público no último dia útil de cada mês.

Telefone: (43) 3344 6383

E-mail: farm17rs@sesa.pr.gov.br

Denominação Genérica	Concentração Composição	Forma Farmacêutica	PCDT
Isotretinoína	10mg	cápsula	Acne
Isotretinoína	20mg	cápsula	Acne
Lanreotida	90mg	injetável	Acromegalia
Lanreotida	120mg	injetável	Acromegalia
Octreotida	0,1mg/mL	injetável	Acromegalia
Octreotida lar	10mg/mL	injetável	Acromegalia
Octreotida lar	20mg/mL	injetável	Acromegalia
Octreotida lar	30mg/mL	injetável	Acromegalia
Cabergolina	0,5mg	cpr	Acromegalia/ Hiperprolactinemia
Ciclosporina	25mg	cápsula	Anemia Aplástica/Anemia Hemolítica Autoimune/Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha/Artrite Psoriaca/Artrite Reumatoide/Dermatomiosite e Polimiosite/Lúpus Eritematoso Sistêmico/Miastenia Gravis/Psoríase/Retocolite Ulcerativa/Síndrome Nefrótica em Adultos/Síndrome Nefrótica em Crianças e Adolescentes/Transplante Cardíaco/Transplante de Coração e Pulmão/Transplante de Medula ou Pâncreas/Transplante de Pulmão/Transplante Hepático em Adultos/Transplante Hepático em Pediatria/Transplante Renal/Uveíte Posteriores Não Infecciosas/NT Estadual para Dermatite Atópica Grave/NT Estadual para Pênfigo
Ciclosporina	50mg	cápsula	
Ciclosporina	100mg	cápsula	
Ciclosporina	100mg/mL	sol oral	

Denominação Genérica	Concentração Composição	Forma Farmacêutica	PCDT
Filgrastim	300mcg	injetável	Anemia Aplástica/Hepatite Viral C/Mielodisplasias/Neutropenias Constitucionais/Transplante de Medula ou Pâncreas
Imunoglobulina Humana	5,0g	injetável	Anemia Hemolítica Autoimune/Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha/Dermatomiosite e Polimiosite/Imunodeficiência Primária/Miastenia Gravis/Púrpura Trombocitopênica Idiopática/Síndrome de Guillain-Barré/Transplante Renal
Imunoglobulina Humana	0,5g	injetável	
Imunoglobulina Humana	1,0g	injetável	
Imunoglobulina Humana	2,5g	injetável	
Imunoglobulina Humana	3,0g	injetável	
Imunoglobulina Humana	6,0g	injetável	
Ciclofosfamida	50mg	drágea	Anemia Hemolítica Autoimune/Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha/Esclerose Sistêmica/Lúpus Eritematoso Sistêmico/Púrpura Trombocitopênica Idiopática/Síndrome Nefrótica em Adultos/Síndrome Nefrótica em Crianças e Adolescentes/NT Estadual para Pênfigo
Ciclofosfamida	200mg	fr/amp	Anemia Hemolítica Autoimune/Artrite Reumatoide/Dermatomiosite e Polimiosite/Esclerose Sistêmica/Lúpus Eritematoso Sistêmico/Miastenia Gravis
Ciclofosfamida	1000mg	fr/amp	
Metilprednisolona (succinato)	500mg	injetável	Anemia Hemolítica Autoimune/Dermatomiosite e Polimiosite/Artrite Reumatoide/Doença de Crohn/Esclerose Múltipla/Lúpus Eritematoso Sistêmico/Síndrome Nefrótica em Adultos/Síndrome Nefrótica em Crianças e Adolescentes/Transplante Cardíaco/Transplante de Coração e Pulmão/Transplante de Medula ou Pâncreas/Transplante de Pulmão/Transplante Hepático em Adultos/Transplante Hepático em Pediatria/Transplante Renal/Uveítes Posteriores Não-Infeciosas
Sacarato de hidróxido férrico	100mg	injetável	Anemia na Insuficiência Renal Crônica/Anemia por Deficiência de Ferro
Alfaepoetina	10.000UI	injetável	Anemia na Insuficiência Renal Crônica/Hepatite Viral C/Transplante de Medula ou Pâncreas
Alfaepoetina	2.000UI	injetável	
Alfaepoetina	4.000UI	injetável	
Alfaepoetina	1.000UI	injetável	
Alfaepoetina	3.000UI	injetável	
Danazol	100mg	cápsula	Angioedema Hereditário/Endometriose/Lúpus Eritematoso Sistêmico/Púrpura Trombocitopênica Idiopática
Sulfassalazina	500mg	cpr	Artrite Psoriaca/Artrite Reativa - Doença de Reiter/Artrite Reumatoide/Doença de Crohn/Espondilite Ancilosante/Espondilopatia Inflamatória/Retocolite Ulcerativa
Leflunomida	20mg	cpr	Artrite Psoriaca/Artrite Reumatoide

Metotrexato	50mg/2mL	injetável	Artrite Psoriática/Artrite Reumatoide/Dermatomiosite e Polimiosite/Doença de Crohn/Esclerose Sistêmica/Espondilite Ancilosante/Espondilopatia Inflamatória/Lúpus Eritrematoso Sistêmico/Psoríase
Metotrexato	2,5mg	cpr	Artrite Psoriática/Artrite Reumatoide/Dermatomiosite e Polimiosite/Esclerose Sistêmica/Espondilite Ancilosante/Espondilopatia Inflamatória/Lúpus Eritrematoso Sistêmico/Psoríase/NT Estadual para Pênfigo
Adalimumabe	40mg	injetável	Artrite Psoriática/Artrite Reumatoide/Doença de Crohn/Espondilite Ancilosante/Espondilopatia Inflamatória
Infliximabe	100mg/10mL	pó p/ sol injetável	
Metilprednisolona (acetato)	40mg/2mL	injetável	Artrite Psoriática/Artrite Reumatoide/Espondilite Ancilosante
Etanercepte	25mg	pó p/ sol injetável	Artrite Psoriática/Artrite Reumatoide/Espondilite Ancilosante/Espondilopatia Inflamatória
Etanercepte	50mg	seringa	
Naproxeno	250mg	cpr	
Naproxeno	500mg	cpr	
Abatacepte	250mg	pó p/ sol injetável	Artrite Reumatoide
Abatacepte	125mg	seringa	
Certolizumabe pegol	200mg/mL	seringa	
Golimumabe	50mg	seringa	
Metilprednisolona (succinato)	40mg	injetável	
Metilprednisolona (succinato)	125mg	injetável	
Metilprednisolona (succinato)	1000mg	injetável	
Rituximabe	500mg	injetável	
Tocilizumabe	80mg/4mL	injetável	
Azatioprina	50mg	cpr	Artrite Reumatoide/Dermatomiosite e Polimiosite/Doença de Crohn/Esclerose Múltipla/Esclerose Sistêmica/Hepatite Autoimune/Lúpus Eritrematoso Sistêmico/Miastenia Gravis/Púrpura Trombocitopênica Idiopática/Retocolite Ulcerativa/Transplante Cardíaco/Transplante de Coração e Pulmão/Transplante de Medula ou Pâncreas/Transplante de Pulmão/Transplante Hepático em Adultos/Transplante Hepático em Pediatria/Transplante Renal/Uveítes Posteriores Não Infeciosas/NT Estadual para doenças inflamatórias, imunológicas e dermatológicas/NT Estadual para Dermatite Atópica Grave/NT Estadual para Pênfigo
Hidroxicloroquina	400mg	cpr	Artrite Reumatoide/Dermatomiosite e Polimiosite/Lúpus Eritrematoso Sistêmico
Cloroquina	150mg	cpr	
Risperidona	1,0mg/mL	sol oral	Comportamento Agressivo no Transtorno de Espectro do Autismo

Risperidona	1mg	cpr	Comportamento Agressivo no Transtorno de Espectro do Autismo/Esquizofrenia/Transtorno Esquizoafetivo/Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I
Risperidona	2mg	cpr	
Risperidona	3mg	cpr	
Budesonida	200mcg	cápsula inalante	Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Fenoterol	100mcg	aerossol	
Formoterol	12mcg	cápsula inalante	
Formoterol	12mcg	pó inalante	
Formoterol + Budesonida	12mcg+	cápsula inalante	
Formoterol + Budesonida	12mcg+	pó inalante	
Formoterol + Budesonida	6mcg +	pó inalante	
Formoterol + Budesonida	6mcg +	cápsula inalante	
Salmeterol	50mcg	pó inalante	
Somatropina	4UI	Injetável	Deficiência de Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo/Síndrome de Turner/NT Estadual para Crianças Nascidas PIG
Somatropina	12UI	injetável	
Desmopressina	0,1mg/mL	sol nasal (frasco 2,5 mL e 5 mL)	Diabetes Insípido
Desmopressina	0,1mg/mL	spray nasal frasco 2,5mL	
Atorvastatina	20mg	cpr	Dislipidemia
Atorvastatina	40mg	cpr	
Bezafibrato	200mg	drágea/cpr	
Ciprofibrato	100mg	cpr	
Fenofibrato	200mg	cápsula	
Toxina botulínica A	100U	injetável	Distonias Focais e Espasmo Hemifacial/Espasticidade
Toxina botulínica A	500U	injetável	
Sevelamer	800mg	cpr	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica/Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica
Calcitriol	0,25mcg	cápsula	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica/ Hipoparatiroidismo/ Osteodistrofia Renal/Osteoporose/ Raquitismo e Osteomalácia
Calcitriol	1,0mcg	injetável	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica/Osteodistrofia Renal
Desferroxamina	500mg	pó para sol injetável	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica/Osteodistrofia Renal/Sobrecarga de Ferro
Donepezila	5mg	cpr	Doença de Alzheimer
Donepezila	10mg	cpr	
Galantamina	8mg	cápsula de liberação prolongada	
Galantamina	16mg	cápsula de liberação prolongada	
Galantamina	24mg	cápsula de liberação prolongada	
Rivastigmina	1,5mg	cápsula	
Rivastigmina	3mg	cápsula	
Rivastigmina	4,5mg	cápsula	
Rivastigmina	6mg	cápsula	

Rivastigmina	2,0mg/mL	sol oral	
Ciclosporina	50mg/mL	injetável	Doença de Crohn
Mesalazina	400mg	cpr	Doença de Crohn/ Retocolite Ulcerativa
Mesalazina	500mg	cpr	
Mesalazina	800mg	cpr	
Alfataliglicerase	200U	injetável	Doença de Gaucher
Alfavelaglicerase	200U	injetável	
Alfavelaglicerase	400U	injetável	
Imiglucerase	400U	injetável	
Miglustate	100mg	cápsula	
Calcitonina	200UI	spray nasal	Doença de Paget - Osteíte Deformante/Osteoporose
Risedronato	35mg	cpr	
Pamidronato	30mg	injetável	Doença de Paget - Osteíte Deformante/Osteoporose/Osteogênese Imperfeita
Amantadina	100mg	cpr	Doença de Parkinson
Entacapona	200mg	cpr	
Pramipexol	0,25mg	cpr	
Pramipexol	1mg	cpr	
Selegilina	5mg	cpr	
Triexifenidil	5mg	cpr	
Bromocriptina	2,5mg	cpr	
Penicilamina	250mg	cápsula	Doença de Wilson/ Esclerose Sistêmica
Hidroxiureia	500mg	cápsula	Doença Falciforme
Gosserrelina	3,60mg	injetável	Endometriose/Leiomioma de Útero/Puberdade Precoce Central/NT Estadual para Bloqueio da Puberdade na Baixa Estatura
Gosserrelina	10,80mg	injetável	
Leuprorrelina	3,75mg	injetável	
Leuprorrelina	11,25mg	injetável	
Triptorrelina	3,75mg	injetável	
Triptorrelina	11,25mg	injetável	
Clobazam	10mg	cpr	Epilepsia
Etossuximida	50mg/mL	frasco de 120mL	
Gabapentina	300mg	cápsula	
Gabapentina	400mg	cápsula	
Primidona	250mg	cpr	
Topiramato	100mg	cpr	
Topiramato	25mg	cpr	
Topiramato	50mg	cpr	
Vigabatrina	500mg	cpr	
Lamotrigina	25mg	cpr	
Lamotrigina	100mg	cpr	
Riluzol	50mg	cpr	Epilepsia/Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I
Betainterferona 1a	6.000.000UI (22mcg)	injetável	Esclerose Múltipla
Betainterferona 1a	6.000.000UI (30mcg)	injetável	
Betainterferona 1a	12.000.000 UI (44mcg)	injetável	
Betainterferona 1b	9.600.000UI (300mcg)	injetável	
Fingolimode	0,5mg	cápsula	
Glatiramer	20mg	injetável	

Natalizumabe	300mg	injetável	
Sildenafil	25mg	cpr	Esclerose Sistêmica
Sildenafil	50mg	cpr	
Ziprasidona	40mg	cápsula	Esquizofrenia/Transtorno Esquizoafetivo
Ziprasidona	80mg	cápsula	
Clozapina	25mg	cpr	Esquizofrenia/Transtorno Esquizoafetivo/Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I
Clozapina	100mg	cpr	
Olanzapina	5mg	cpr	
Olanzapina	10mg	cpr	
Quetiapina	25mg	cpr	
Quetiapina	100mg	cpr	
Quetiapina	200mg	cpr	
Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina, em gramas			Fenilcetonúria
Alfadornase	2,5mg	solução inalação	Fibrose Cística
Pancreatina	10.000UI	cápsula	Fibrose Cística/Insuficiência Pancreática Exócrina
Pancreatina	25.000UI	cápsula	
Alfainterferona 2b	5.000.000 UI	injetável	Hemangioma Infantil
Alfainterferona 2b	10.000.000 UI	injetável	
Alfainterferona 2b	3.000.000 UI	injetável	Hemangioma Infantil/ Hepatite Viral C
Entecavir	0,5mg	cpr	Hepatite Viral B
Tenofovir	300mg	cpr	
Daclatasvir	30mg	cpr	Hepatite Viral C
Daclatasvir	60mg	cpr	
Ribavirina	250mg	cápsula	
Simeprevir	150mg	cápsula	
Sofosbuvir	400mg	cpr	
Alfapeginterf 2a	180mcg	injetável	Hepatite Viral C/ Hepatite Viral B
Alfapeginterf 2a	80mcg	injetável	
Alfapeginterf 2a	100mcg	injetável	
Alfapeginterf 2a	120mcg	injetável	
Fludrocortisona	0,1mg	cpr	Hiperplasia adrenal congênita/Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison
Ciproterona	50mg	cpr	Hiperplasia adrenal congênita/Puberdade Precoce Central/Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo
Ambrisentana	5mg	cpr revestido	Hipertensão Arterial Pulmonar
Bosentana	62,5mg	cpr revestido	
Bosentana	125mg	cpr revestido	
Iloprosta	10mcg/mL	sol nebuliz	
Sildenafil	20mg	cpr	
Acitretina	10mg	cápsula	Ictioses Hereditárias/Psoríase
Acitretina	25mg	cápsula	
Piridostigmina	60mg	cpr	Miastenia Gravis
Pamidronato	90mg	injetável	Osteogênese Imperfeita
Raloxifeno	60mg	cpr	Osteoporose
Pamidronato	60mg	injetável	Osteoporose/Osteogênese Imperfeita
Imunoglobulina anti-hepatite B	100UI	injetável	Profílixia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático

Imunoglobulina anti-hepatite B	600UI	injetável	
Imunoglobulina anti-hepatite	500UI	injetável	
Lamivudina	10mg/mL	sol oral	
Lamivudina	150mg	cpr	
Calcipotriol	50mcg/g	pomada	Psoríase
Clobetasol	0,5mg/g	creme	
Clobetasol	0,5mg/g	sol capilar	
Mesalazina	1g + diluente	enema	Retocolite Ulcerativa
Mesalazina	3g +100mL diluente	enema	
Mesalazina	250mg	supositório	
Mesalazina	1000mg	supositório	
Tacrolimo	1mg	cápsula	Síndrome Nefrótica em Crianças e Adolescentes/Transplante Hepático em Adultos/Transplante Hepático em Pediatria/Transplante Renal
Tacrolimo	5mg	cápsula	
Clopidogrel	75mg	cpr	Síndromes Coronarianas Agudas/NT Estadual para terapêutica antiplaquetária e anticoagulante
Deferasirox	250mg	cpr	Sobrecarga de Ferro
Deferasirox	500mg	cpr	
Deferiprona	500mg	cpr	
Micofenolato de sódio	180mg	cpr	Transplante Cardíaco/Transplante Hepático em Adultos/Transplante Hepático em Pediatria/Transplante Renal
Micofenolato de sódio	360mg	cpr	
Micofenolato de mofetila	500mg	cpr	Transplante Cardíaco/Transplante Hepático em Adultos/Transplante Hepático em Pediatria/Transplante Renal/NT Estadual para Lúpus Eritematoso Sistêmico/NT Estadual para Pênfigo
Everolimo	0,5mg	cpr	Transplante Hepático em Adultos/Transplante Renal
Everolimo	0,75mg	cpr	
Everolimo	1mg	cpr	
Sirolimo	1mg	drágea	Transplante Renal
Sirolimo	2mg	drágea	

VI. PROGRAMAS ESPECIAIS DA SESA

Os medicamentos destinados aos programas: **Paraná sem Dor, Toxoplasmose Gestacional, Cisticercose/Teníase, Brucelose, Imunoglobulina anti Rh (para obstetrícia) e Saúde Bucal** constam da relação “Lista de medicamentos de Programas Especiais/Protocolos do Ministério da Saúde”, nas páginas 19 e 20 deste manual, estando discriminados na lista os locais de acesso.

Os demais programas especiais constam dos quadros abaixo, por agravo e/ou grupo de medicamentos.

1. Infecções oportunistas em HIV/AIDS

Local de acesso: Unidades de Dispensação de Medicamentos do programa de IST/AIDS.

Denominação Genérica	Concentração/ Composição	Forma Farmacêutica
Aciclovir	200mg	cápsula
Aciclovir	400mg	cápsula
Aciclovir	50mg/g	creme
Ácido fólico/ folinato de Ca	15mg	cpr
Amoxicilina	500mg	cpr
Anfotericina b	50mg	sol injetável
Atorvastatina	20mg	cpr
Azitromicina	500mg	cápsula
Cabergolina	0,5mg	cpr
Cetoconazol	20mg/g	creme
Ciprofibrato	100mg	cpr
Ciprofloxacino	500mg	cpr
Claritromicina	500mg	cpr
Clindamicina	300mg	cápsula
Dapsona	100mg	cpr
Fenofibrato	200mg	cpr
Fluconazol	100mg	cápsula
Ganciclovir	250mg	bolsa
Ganciclovir	250mg	cpr
Ganciclovir	500mg	bolsa
Itraconazol	100mg	cápsula
Metformina	850mg	cpr
Nistatina	100.000UI/mL	sol oral
Nistatina	25.000UI/g	creme
Primetamina	25mg	cpr
Prednisona	20mg	cpr
Primaquina	15mg	cpr
Sulfadiazina	500mg	cpr
Sulfametoxazol + trimetropina	400mg + 80mg	cpr
Sulfametoxazol + trimetropina	40+8mg/mL	suspensão oral
Valaciclovir	500mg e 450mg	cpr

2. Análogos de insulina para DM1

Local de acesso: Farmácia do Paraná da Regional de Saúde, observando recomendações para acesso ao CEAF e PCDT para DM1. A solicitação inicial deve ser realizada por endocrinologista.

Denominação Genérica	Concentração/Composição	Forma Farmacêutica
Insulina Asparte	100UI/mL	Caneta, Refil e Frasco Ampola
Insulina Detemir	100UI/mL	Caneta
Insulina Glargina	100UI/mL	Caneta, Refil e Frasco Ampola
Insulina Lispro	100UI/mL	Caneta e Refil

3. Fibrose Cística

Local de acesso: Farmácia do Paraná da Regional de Saúde, observando recomendações para acesso ao CEAF e Nota Técnica.

Denominação Genérica	Concentração/Composição	Forma Farmacêutica
Ácido Ursodesoxicólico	150mg	cpr
Ácido Ursodesoxicólico	300mg	cpr
Colistimetato de sódio	1.000.000UI	frasco
Tobramicina	300mg	sol inalatória
Tobramicina	28mg	pó inalante
Complexo vitamínico (Aquadeks/Deaks)	-	cpr
Complexo vitamínico (Aquadeks/Deaks)	-	pó
Módulo de proteína	-	pó
Triglicerídeo cad média c/Age	-	solução
Triglicerídeo cad média s/Age	-	solução
Dieta suplem nutricional líquido	-	pó
Dieta suplem nutricional	-	pó
Dieta suplem nutricional Infantil	-	pó

4. Fornecimento de Ácido Ursodesoxicólico

Local de acesso: Farmácia do Paraná da Regional de Saúde, observando recomendações para acesso ao CEAF e Nota Técnica. Doenças contempladas: Colangite esclerosante primária; Cirrose biliar primária; hepatite autoimune.

Denominação Genérica	Concentração/Composição	Forma Farmacêutica
Ácido Ursodesoxicólico	150mg	cpr
Ácido Ursodesoxicólico	300mg	cpr

5. Fornecimento de Oxibutinina

Local de acesso: Farmácia do Paraná da Regional de Saúde, observando recomendações para acesso ao CEAF e Nota Técnica. Doenças contempladas: Incontinência urinária não especificada; Transtornos da bexiga em outras doenças classificadas em outra parte; Outras incontinências urinárias especificadas.

Denominação Genérica	Concentração/Composição	Forma Farmacêutica
Oxibutinina	5mg	cpr
Oxibutinina	1mg/mL	sol oral

VII. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CESAF

RESPONSABILIDADE DO ABASTECIMENTO: Ministério da Saúde, Governo Federal.

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

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de **vacinas**, soros e imunoglobulinas.

Os medicamentos destinados ao cumprimento do **Protocolo de Tratamento de Influenza e Tabagismo** constam da relação “Lista de medicamentos de Programas Especiais/Protocolos do Ministério da Saúde”, nas **páginas 19 e 20** deste manual, estando discriminados na lista os locais de acesso.

Abaixo, estão **descritos 3 importantes grupos de medicamentos deste componente e os locais de acesso**, sendo que no link a seguir constam todos os medicamentos.
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/30/Lista-medicamentos-CGAFME-02018.pdf>

1. Hanseníase

Referências: Portaria GM/MS nº 149, de 03/02/2016 - Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública;

Manual Técnico Operacional - Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, 2016;

Guia de vigilância em saúde, 2016.

Denominação Genérica	Concentração/ Composição	Forma Farmacêutica	Local de Acesso
Rifampicina+Clofazimina+ Dapsona	Adulto – PQT MB Adulto Rif. Caps. de 300mg (2)+ Daps. comp de 100mg (28)+ Clofaz. Caps. de 100mg (3) e de 50mg (27)		UBS
Rifampicina+Clofazimina+ Dapsona	Pediátrico – PQT MB - Infantil Rif. Caps. de 150mg(1) e de300mg(1)+ Daps. Comp. de 50mg(28)+ Clof. Caps. 50mg(16)		UBS
Rifampicina+Dapsona	Adulto – PQT PB - Adulto Rif. Caps. de 300mg (2) + Daps. Comp. de 100mg (28)		UBS
Rifampicina+Dapsona	Pediatrico: - PQT PB Infantil Rif. Caps. de 150mg (1) e de 300mg (1)+Daps. Comp. De 50mg(28)		UBS
Prednisona	20mg	cpr	UBS
Prednisona	5mg	cpr	UBS
Clofazimina	50mg	cápsula	CISMEPAR
Minociclina	100mg	cpr	CISMEPAR
Clofazimina	100mg	cápsula	CISMEPAR
Ofloxacino	400mg	cpr	CISMEPAR
Pentoxifilina	400mg	cpr	RS/SESA

2. Prevenção de Deficiências Nutricionais

Referências: Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, 2013;

NutriSUS – Caderno de orientações: Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (Vitaminas e Minerais) em Pó, 2015.

Denominação Genérica	Concentração/ Composição	Forma Farmacêutica	Local de Acesso
Vitamina A (Retinol)	100.000UI	cápsula	UBS
Vitamina A (Retinol)	200.000UI	cápsula	UBS
Vitaminas e Minerais	-	sachê	UBS

3. Tuberculose

Referência: Manual de Recomendações Para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2011.

Denominação Genérica	Concentração/ Composição	Forma Farmacêutica	Local de Acesso
Isoniazida	100mg	cpr	UBS
Rifampicina	20mg/mL (2%)	suspensão oral	UBS
Rifampicina + isoniazida	150mg+75mg	cpr	UBS
Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol	150mg + 75mg + 400mg + 275mg	cpr	UBS
Ácido paraminossalicílico	4g	granulado	CIDI
Capreomicina	1g	pó liofilizado	CIDI
Claritromicina	500mg	cpr	CIDI
Clofazimina	100mg	cápsula	CIDI
Cloridrato de moxifloxacino	400mg	cpr	CIDI
Cloridrato de piridoxina	100mg	cpr	CIDI
Etambutol	400mg	cpr	CIDI
Etionamida	250mg	cpr	CIDI
Fosfato de clindamicina	150mg/mL	sol injetável	CIDI
Levofloxacino	250mg	cpr	CIDI
Levofloxacino	500mg	cpr	CIDI
Linezolida	2mg/mL	sol injetável	CIDI
Linezolida	600mg	cpr	CIDI
Ofloxacino	400mg	cpr	CIDI
Pirazinamida	30mg/mL (3%)	suspensão oral	CIDI
Pirazinamida	500mg	cpr	CIDI
PPD - derivado proteico purificado uso transdérmico	2UT/0,1mL	sol injetável	RS
Rifabutina	150mg	cápsula	CIDI
Sulfato de amicacina	250mg/mL	sol injetável	CIDI
Sulfato de estreptomicina	1g	pó liofilizado	CIDI
Terizidona	250mg	cápsula	CIDI

VIII. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA E OFTALMOLOGIA

No SUS a área de oncologia é estruturada para atender de forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento. Atualmente, a Rede de Atenção Oncológica está formada por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

De maneira semelhante, o atendimento aos pacientes de glaucoma que necessitam de tratamento é realizado no centros de referência da Rede de Atenção em Oftalmologia, onde também obtém os medicamentos.

Nestes casos, o financiamento de medicamentos oncológicos e para glaucoma não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica e, salvo algumas exceções, não há o fornecimento direto destes produtos.

O fornecimento destes medicamentos é realizado pelos CACON, UNACON e centros de referência em oftalmologia por meio da sua inclusão nos procedimentos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na APAC.

A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos específicos, mas situações genéricas, que orientam a codificação desses procedimentos, que são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado. Os estabelecimentos habilitados pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

ANEXOS

ANEXO I – PORTARIA AMS-PO Nº 232, de 11 de Maio de 2018

SÚMULA: Atualiza as atribuições e composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina.

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Atualizar as atribuições e composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina.

Artigo 1º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica será regida nos termos desta portaria.

Artigo 2º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina é uma instância colegiada, de caráter e consultivo, que tem por finalidade propor normas e procedimentos relacionados a medicamentos e produtos para a saúde a fim de garantir a adequada assistência aos pacientes.

Artigo 3º - São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina:

I. Elaborar as normas para prescrição, dispensação, distribuição, administração, utilização e avaliação dos medicamentos e produtos para saúde selecionados.

II. Propor atualização periodicamente e divulgar a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), bem como avaliar as solicitações de alteração nessa relação.

III. Propor critérios para aquisição e fornecimento de medicamentos não constantes do elenco nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica ou da RENAME vigente, fornecidos através de programas específicos do Município.

IV. Elaborar as diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, observando as normativas do Ministério da Saúde, para nortear as práticas terapêuticas locais.

V. Fornecer informação sobre medicamentos e outras tecnologias à equipe de saúde.

VI. Fomentar e participar de atividades de educação continuada em terapêutica dirigida à equipe de saúde.

VII. Assessorar a Secretaria de Saúde e seus setores no desenvolvimento, implantação e avaliação de programas que envolvam dispensação de medicamentos.

Artigo 4º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica de Londrina – CFT é composta de forma multidisciplinar, podendo ser integrada por profissionais de saúde servidores da Secretaria (minimamente por farmacêuticos, médicos, odontólogos e enfermeiros), além de participantes externos convidados estrategicamente, quando for o caso.

Artigo 5º - Os membros da CFT a integração na qualidade de membros efetivos, secretário e presidente.

I. O Presidente será servidor indicado pela Diretoria Superintendente para dirigir os trabalhos da Comissão e incluir demandas advindas por parte da gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

II. O Secretário da CFT reunirá informações acerca dos pontos de pauta das reuniões e ficará responsável pelos registros em ata, e será definido por eleição entre os pares da Comissão na primeira reunião do ano.

Artigo 6º - Ficam designados os seguintes servidores da Secretaria Municipal de Saúde e 01 (um) representante conselheiro do Conselho Municipal de Saúde para compor a CFT na qualidade de membros efetivos.

Matricula	Nomes	Profissão	Diretoria
14.437-1	Altair Vinícius Gaspareto	Farmacêutico	DAPS – NASF
13.928-9	Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez	Médica	DAPS
14.153-4	Carolina Monteiro Laba Vasques	Farmacêutica	DLMS – CAF
13.817-7	Claudia Denise Garcia	Enfermeira	DSCS
13.619-0	Daniele Cavalheiro de Oliveira Zampar	Farmacêutica	DG – GABINETE
14.155-0	Daniele Chiara Silva	Farmacêutica	DUES – UPA
13.618-2	Edinara Ferreira	Farmacêutica	DSCS – Maternidade
13.050-8	Fernanda Jorge Giovine	Enfermeira	DAPS
14.148-8	Márcia Maria de Piero	Farmacêutica	DLMS – CAF
11.539-8	Paulo Tutida Junior	Odontólogo	DAPS – CEO
11.653-0	Raquel Cristina Guapo Rocha	Médica	DAPS – UBS
14.534-3	Willian Paduan	Enfermeiro	DUES – UPA CO
-	Representante Conselheiro	-	DG – CMS

Artigo 7º - As resoluções e outros instrumentos da CFT, depois de aprovadas e homologadas pelo Diretor Superintendente têm caráter normativo e devem ser publicadas, e divulgadas nos serviços de saúde.

Artigo 8º - Os pareceres técnicos para subsidiar as ações do artigo anterior, especialmente os que dizem respeito às inclusões e exclusões de medicamentos e produtos para a saúde, devem obrigatoriamente levar em consideração o que segue:

I – Justificativa técnica da solicitação da inclusão do medicamento, produto para a saúde ou nova tecnologia;

II - As evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou objeto do processo, acatadas pelo órgão competente quanto ao registro ou a autorização de uso;

III - A avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação aos produtos e/ou tecnologias já disponíveis;

IV - Parecer conclusivo e favorável assinado pelos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Artigo 9º - Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Portaria nº 509 de 06 de outubro de 2016.

Londrina, 03 de Julho de 2018.

Carlos Felipe Marcondes Machado

DIRETOR SUPERINTENDENTE

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Anexo II – Prescrição e Acesso a Medicamento no âmbito da 17ª Regional de Saúde

DELIBERAÇÃO CIB Regional 17RS nº 11/2016

A Comissão Intergestores Bipartite Regional da 17ª Região de Saúde do Paraná, em cumprimento a suas atribuições previstas no Decreto nº 7.508 de 22 de novembro de 2016, e, **considerando**:

- Que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção das Regiões de Saúde e que para garantia do acesso universal e igualitário, em especial à Assistência Farmacêutica, os gestores públicos devem definir os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS;
- Que os medicamentos no Sistema Único de Saúde têm uma importância significativa na resolutividade das Redes de Atenção para redução da mortalidade e morbidade e, para tanto, normas para execução do acesso são fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Portaria GM/MS nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011, que dispõe sobre os § 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;
- Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;
- Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF);
- Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e seu regulamento;
- Decreto Federal nº 74.170, de 10 de junho de 1974, que regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos
- Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;
- Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 135, de 29 de maio de 2003, que aprova o regulamento técnico para medicamentos genéricos;
- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 20, de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;
- Nota Técnica da Anvisa sobre a RDC nº 20/2011, de 24 de setembro de 2013, que orienta os procedimentos relativos ao controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição médica;
- Lei Federal nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia
- Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências;
- Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, que aprova o Código de Ética Médica, no que se refere à prescrição de medicamentos;
- Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 596, de 21 de fevereiro de 2014, que Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares;
- Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica;
- Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357, de 20 de abril de 2001, que Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

Aprova as diretrizes para prescrição e a dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) que compõe a 17ª Região de Saúde (Anexo), nos termos do que determina a legislação vigente.

Londrina, 22 de Novembro de 2016.

Teresinha de Fátima Sanchez
Diretora da 17ª Regional de Saúde

Maria de Brito Lô Sarzi
Presidente do Cresems

Art. 1º Visando garantir o fortalecimento das Redes de Atenção e a eficiência dos gastos públicos, são pressupostos para o acesso aos medicamentos nas unidades do SUS da 17ª Região de Saúde do Paraná:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Serão aceitas prescrições e solicitações oriundas de estabelecimentos particulares referentes ao Componente Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica, bem como Programas Especiais da Secretaria de Estado da Saúde, desde que as mesmas estejam em conformidade com os Protocolos Clínicos, Guias e outras publicações oficiais.

§ 2º Mediante aprovação no Conselho de Saúde, os municípios poderão ampliar o acesso a medicamentos ofertados pelo SUS nos termos que prevê o Decreto Federal nº 7508/2013, incluindo a aceitação de prescrições oriundas de serviços privados de saúde no âmbito do SUS para medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e listas suplementares.

§ 3º As solicitações e dispensações de medicamentos oncológicos, segundo as normas do SUS, ocorrem nos estabelecimentos de saúde credenciados e habilitados em oncologia, devendo seguir os protocolos adotados especificamente para cada fármaco.

Art. 2º. As Relações Municipais de Medicamentos (REMUME) devem ser os instrumentos norteadores das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde, complementadas por Formulários Terapêuticos, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou documentos congêneres.

Art. 3º. A prescrição de medicamentos nas unidades públicas dos municípios da 17ª Região de Saúde do Paraná deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados, devendo:

- I. Conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone.
- II. Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração, a dose, o modo de usar e a duração do tratamento.
- III. Conter o nome completo do paciente.
- IV. Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos.
- V. Conter a denominação botânica para medicamentos fitoterápicos.
- VI. Indicar a quantidade necessária para 30 dias de tratamento ou, para condições crônicas, com o dizer “uso contínuo” e/ou com a quantidade total necessária para o tratamento.
- VII. Conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso, carimbado ou de próprio punho) e assinatura do prescritor.

§ 1º Em casos excepcionais, em que o tratamento necessite da inclusão do parceiro(a) ou de familiares, o prescritor deverá expressar essa condição na receita médica.

§ 2º As prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, talidomida e antimicrobianos deverão atender à legislação específica.

Art. 4º. As receitas terão validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão e conterão a quantidade necessária para 30 (trinta) dias de tratamento, salvo situações previstas em legislação e/ou descritas a seguir.

§ 1º As receitas de medicamentos para o tratamento de condições crônicas que expressem o termo “uso contínuo” ou que a quantidade total do medicamento seja superior a 30 dias de tratamento terão sua validade ampliada para 180 (cento e oitenta) dias ou o total de dias equivalentes a quantidade prescrita, contados a partir da data de sua emissão, sendo admitidas dispensações periódicas neste período.

§ 2º A validade da receita de contraceptivos hormonais será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento, a partir da data de sua emissão, desde que expressa a condição “uso contínuo”, sendo admitidas dispensações periódicas neste período.

§ 4º A validade de receitas de antimicrobianos, nos termos que prevê a RDC nº 20/2011, será de 10 (dez) dias, salvo com indicação de “uso contínuo” para o qual será admitida a validade de até 90 (noventa) dias, sendo admitidas dispensações periódicas neste período.

§ 5º A validade de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial, nos termos do que prevê a Portaria nº 344/1998, será de até 30 (trinta) dias com quantidade do tratamento limitadas pela legislação, não sendo aceitas dispensações periódicas com o mesmo receituário.

§ 6º Nos casos de prescrição de Talidomida e de tratamentos relativos a programas do Ministério da Saúde as prescrições deverão atender às diretrizes do programa.

Art. 5º. Os casos em que a receita estiver em desacordo com o disposto nesta Deliberação deverão ser registrados no Formulário de Comunicado ao Prescritor ou mecanismo formal equivalente.

Art. 6º. A dispensação de medicamentos nas unidades do SUS da 17ª Região de Saúde do Paraná deverá ocorrer mediante a apresentação da receita e do número do cartão SUS do paciente.

§ 1º Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação farmacêutica, deve ser dispensada mais próxima, garantindo a continuidade do tratamento.

§ 2º Quando a prescrição expressar o uso de um medicamento de forma condicional, tais como “se dor”, “se febre”, “se náuseas”, dentre outras, será dispensada quantidade suficiente para 5 (cinco) dias de tratamento.

§ 3º É vedado o fornecimento de medicamentos para meses anteriores à data da realização da dispensa.

Art. 7º. No ato da dispensa devem ser registrados na via do paciente, preferencialmente por carimbo padronizado, os seguintes dados:

I – Identificação da Unidade Dispensadora.

II – Data da dispensa.

III – Em casos de dispensação inferior a quantidade prescrita ou de atendimento periódico da receita, a quantidade aviada de cada medicamento.

IV – Nome legível do dispensador.

Parágrafo único: As informações registradas nas receitas de antimicrobianos e medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender ainda a legislação específica

Art. 8º. Além dos dispostos nesta deliberação, deve-se observar a legislação específica para medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos.

Art. 9º. É vedada a dispensação de medicamentos a menor de 14 (quatorze) anos, exceto à usuária de contraceptivos hormonais e à usuária que for mãe.

Art. 10. É vedada a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial a menor de 18 (dezoito) anos, exceto ao emancipado.

Art. 11. O arquivamento de receitas, formulários e demais documentos próprios ao acesso a medicamentos no SUS deve ser realizado por no mínimo 2 (dois) anos ou prazo superior definido em legislação específica.

Art. 11. Os Secretários Municipais de Saúde são os responsáveis por implantar as disposições desta deliberação, devendo traçar estratégias de divulgação, treinamento e implementação da prática da Boa Prescrição, de forma equilibrar a necessidade de cumprimento da legislação, segurança do paciente, sem levar a prejuízos aos usuários.

Art. 13. Os municípios poderão adotar normas complementares a esta deliberação, devendo submetê-las para aprovação no Conselho Municipal de Saúde.

Anexo III – Orientações para acesso aos medicamentos do CEAF

Segundo a Portaria GM/MS nº1.554/2013, os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) são oferecidos conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para doenças específicas.

Um PCDT estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. É um importante documento de apoio, elaborado com base nas evidências em saúde mais atuais e fundamentais para garantir a segurança e efetividade no manejo de condições complexas, especialmente no âmbito da Atenção Básica.

Atenção:

Algumas solicitações iniciais requerem médicos especialistas, conforme os PCDTs e a tabela anexa.

Para as demais doenças e renovações esta condição não é requerida.

Assim, um determinado produto é vinculado a uma doença (CID-10) e a um conjunto de requisitos que permitirão ao avaliador deferir ou não uma solicitação, de acordo com os parâmetros do Protocolo.

Para ingressar com a solicitação de medicamentos do CEAF, o paciente deverá dirigir-se a Farmácia do Paraná nas Regionais de Saúde ou, caso seja conveniado, diretamente na farmácia do município, portando um conjunto de documentos que variam de acordo com sua doença. Deve-se observar:

1. Os documentos pessoais do usuário:
 - Cópia do RG do usuário/paciente e do autorizado;
 - Caso não seja o usuário que irá retirar os medicamentos, autorização para terceiros;
2. Os documentos mínimos para a solicitação:
 - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME);
 - Prescrição conforme legislação vigente.
 - Para medicamentos controlados, além da prescrição da solicitação o usuário deverá apresentar uma nova receita a cada dispensação, conforme requer a Pt. SVS/MS nº 344/1998.
 - Termo de Esclarecimento e Responsabilidade da doença;
3. Documentos, relatórios e exames complementares de acordo com o código da doença (CID-10).
 - Os documentos e exames necessários podem ser consultados na farmácia ou pelo site: www.ceafparana.blogspot.com.br
 - Via de regra, resultados de exames laboratoriais não podem ser superiores a 90 dias da solicitação;
 - Relatórios médicos complementares:
 - Artrite Reumatoide
 - Hepatite C
 - Síndrome de Guillain-Barré
 - Diabetes Mellitus Tipo 1
 - Baixa Estatura e Puberdade Precoce
 - Retocolite Ulcerativa, Dislipidemias, Crohn, Esquizofrenia, Epilepsia e outros - Ver modelo na Farmácia mais próxima.

Após protocolo da documentação requerida, a solicitação será avaliada com base nos critérios definidos nos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde ou em Normatização Estadual.

Em caso de deferimento, será autorizado atendimento inicial no mês subsequente. Para a continuidade do tratamento deverá ser feito o pedido de renovação, a cada três meses.

Outras referências importantes:

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC: conitec.gov.br

Ministério da Saúde/ Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: www.saude.gov.br/medicamentos/ceaf

Site da Secretaria de Estado da Saúde - Farmácia do Paraná: www.saude.pr.gov.br

Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013

Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde


Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

RELAÇÃO DE PCDT QUE EXIGEM ESPECIALISTA PARA SOLICITAÇÃO INICIAL

Atenção! Para os procedimentos não indicados pode ser que seja requerido especialista em razão de atualizações.
Solicitar confirmação à Farmácia do Paraná da Regional de Saúde.

PCDT	Especialista/Local requerido para solicitação inicial
Artrite Psoríaca	Reumatologista
Artrite Reumatoide	Reumatologista
Asma	Pneumologista
Autismo, Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro	Psiquiatra <u>OU</u> CAPSs <u>OU</u> Ambulatórios Especializados em Saúde Mental <u>OU</u> Médico com formação em saúde mental <u>OU</u> Neuropediatras
Diabetes Melito I	Endocrinologista
Distonias focais e Espasmo Hemifacial	Apenas em Centros de Referência
Doença de Alzheimer	Neurologista, Geriatria ou Psiquiatra
PCDT	Especialista para solicitação inicial
Doença de Gaucher	Apenas em Centro de Referência
Doença de Parkinson	Neurologista ou Geriatria
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Pneumologista
Espasticidade	Apenas em Centro de Referência
Espondilite Ancilosante	Reumatologista
Esquizofrenia	Psiquiatra <u>OU</u> CAPSs <u>OU</u> Ambulatórios Especializados em Saúde Mental <u>OU</u> Médico com formação em saúde mental
Psoríase	Dermatologista
Puberdade Precoce Central	Endocrinologista ou Pediatra
Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I	Psiquiatra <u>OU</u> CAPSs <u>OU</u> Ambulatórios Especializados em Saúde Mental <u>OU</u> Médico com formação em saúde mental
Transtorno Esquizoafetivo	Psiquiatra <u>OU</u> CAPSs <u>OU</u> Ambulatórios Especializados em Saúde Mental <u>OU</u> Médico com formação em saúde mental

Anexo IV – Formulário para inclusão de medicamentos da REMUME

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DA REMUME LONDRINA - PR	
PROPOSTA DE: <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão <input type="checkbox"/> Substituição DATA: ____/____/____	
1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO 1.1. Denominação Genérica (DCB ou DCI): _____ 1.2. Concentração: _____ 1.3. Apresentação/forma farmacêutica: _____ 1.4. Consta da última edição da RENAME? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 1.5. Estimativa de consumo mensal, em unidades: _____ 1.6. Posologia Adulto: _____ 1.7. Pediátrica: _____ 1.8. Duração do tratamento: <input type="checkbox"/> Contínuo <input type="checkbox"/> Não contínuo 1.9. Especifique: _____ 1.10. Custo unitário: R\$ _____ (verificar preço público junto ao BPS*, preferencialmente) 1.11. Custo total: R\$ _____ 1.12. Nomes comerciais e/ou laboratórios que comercializam o medicamento/produtos: _____	
2. DADOS FARMACOLÓGICOS 2.1. Classificação Farmacológica: _____ 2.2. Principais indicações terapêuticas: _____ 2.3. Contra-indicações, precauções e toxicidade: _____	
3. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO (PARA INCLUSÃO/SUBSTITUIÇÃO) <i>Apresentar resumo de evidências clínicas e/ou epidemiológicas, <u>além de apontar o custo médio para tratar um paciente</u></i> _____ _____ 3.1. Existem outras opções terapêuticas na REMUME? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, qual(is): _____ 3.2. A inclusão pretende atender qual serviço e/ou especialidade? _____ 3.3. Caso o item seja incluído na REMUME, deverá estar disponível aos demais serviços e/ou unidades? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM 3.4. Se sim, quais? _____ OBS: Para as inclusões, deverão ser anexados e/ou indicados 2 (duas) referências bibliográficas que justifiquem a solicitação.	
4. SOLICITAÇÃO PARA EXCLUSÃO (Especificar e motivar): _____ _____ _____	
5. DADOS DO PROPONENTE Nome: _____ Cargo: _____ Local de trabalho: _____ Telefone: _____ Email: _____ Assinatura: _____	
6. ORIENTAÇÕES GERAIS E SUGESTÕES PARA CONSULTAS 6.1. Em caso de insuficiência deste formulário, utilizar anexo para complementar as informações. DCB: Denominação Comum Brasileira; DCI: Denominação Comum Internacional; RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf ; www.fda.gov - www.saude.gov.br - http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php - www.bireme.br - http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/consultapublica/index.cfm ; http://bps.saude.gov.br/login.jsf	

Formulário para subsidiar as ações contidas no Art 8º, incisos I e II da Portaria Interna 232/2018, Jornal 3559.

Conforme endereço: Pasta Comum/Permanente/Assistência Farmacêutica/ Formulários de inclusão e exclusão, aprovado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT (Portaria AMS n. 232/2018)



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Farmácia do
PARANÁ