RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS REMUME

2026
6ª edição - **Aprovada**
Londrina – PR

JOSÉ TIAGO CAMARGO DO AMARAL
PREFEITO

VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RITA DE CÁSSIA DOMANSKY
DIRETORA GERAL

DANIELE CAVALHEIRO DE OLIVEIRA ZAMPAR
FARMACÊUTICA ASSESSORA TÉCNICA

CAROLINA MONTEIRO LABA VASQUEZ
COORDENADORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, Portaria Interna AMS nº 198/2026 (18278615)

Altair Vinícius Gaspareto
Carolina Monteiro Laba Vasques
Claudia Denise Garcia
Daniele Cavalheiro de Oliveira Zampar
Daniele Chiara Silva
Edinara Ferreira
Fernanda Jorge Giovine
João Fernando Balan
Márcia Maria de Piero
Natalia Fabiane Ridão Curty
Willian Paduan
Representante do Conselho Municipal de Saúde

Agradecimentos
Dayse Suzan Bassani – Médica DAPS
Eduardo Cristofoli da Silva – Médico MMLB/DSCS
Nikkolas Steinle de Morais (Estagiário Farmácia Unopar)
Patricia Mayumi Kurihara – Médica UPA/DUES
Simone Garani Narcisio – Médica Infectologista DVS
Valéria Cristina A. A. Barbosa – Médica DAPS

E a todos os **farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina,** que sempre contribuíram para as melhorias em relação ao elenco e acesso aos medicamentos.

Regional SESA - 17ª RS Londrina PR
Ana Gabriela da Silva Bonacini Carvalho
Felipe Assan Remondi
Hodnei Takashi Machado

REMUME 2026 LONDRINA

6ª EDIÇÃO APROVADA (Resolução n. 22/2026 – Documento SEI 19391712)

APRESENTAÇÃO

Considerando a necessidade constante de atualização do elenco de medicamentos disponibilizados no município de Londrina, instrumento essencial para a promoção do uso racional de medicamentos, temos a satisfação de apresentar a **6ª edição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)**.

Para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a **REMUME** oferece uma visão clara sobre a padronização dos medicamentos disponíveis, a responsabilidade do município quanto à sua aquisição e os locais habilitados para sua dispensação. Aos profissionais de saúde, especialmente aos prescritores da Rede Municipal, constitui uma ferramenta estratégica para apoiar a prescrição segura, eficaz e adequada aos protocolos clínicos vigentes, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Nesta edição, a **REMUME também incorpora aspectos relacionados à segurança do paciente, com a identificação e classificação dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV),** contribuindo para a adoção de medidas de prevenção de erros e para o uso mais seguro desses medicamentos nos serviços de saúde.

As atualizações da REMUME refletem o compromisso da gestão municipal com a garantia do acesso à assistência farmacêutica, a orientação técnica aos profissionais, a eficiência logística, a otimização dos recursos públicos e a transparência, tendo como foco a qualidade da assistência e a melhoria da qualidade de vida da população.

A **REMUME 2026 possui 300 medicamentos de compra exclusiva pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina e mais 83 medicamentos** que fazem parte de Programas da Secretaria Estadual de Saúde e/ou do Ministério da Saúde. Trata-se de uma lista racional, elaborada com base em critérios técnicos e epidemiológicos, que busca garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais, seguros e eficazes, atendendo às principais necessidades de saúde da população e promovendo o uso adequado dos recursos públicos.

Londrina, 30 de Setembro de 2026.

Vivian Biazon El Reda Feijó
Secretária Municipal de Saúde de Londrina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
2. OBJETIVOS DA REMUME 8
3. ELABORAÇÃO DA REMUME LONDRINA 2026 TEVE COMO REFEÊNCIAS 8
4. DAS PRESCRIÇÕES DAS UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 8
4.1 Requisitos Técnicos das Prescrições/ Receitas por profissionais legalmente habilitados.....9
4.2 Quadro resumo sobre tipos de medicamentos, validades das receitas e quantidades.....9
4.3 Informações gerais.....10
5. SOBRE A REMUME LONDRINA 10
5.1 LOCAIS DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS 11
5.2 SIGLAS.....12
6. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA - MAV 12
7. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS – REMUME LONDRINA 2026 6ª edição 14
7.1 Medicamentos de uso geral e soluções parenterais em ordem alfabética.....14
7.1.1 Classificação quanto ao Componente da Assistência Farmacêutica e outras.....22
7.2 Notas sobre a REMUME 2026.....23
7.3 Medicamentos e insumos de Programas Especiais SESA/Ministério da Saúde.....24
8. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF 28
9. MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO..... 29
9.1 OS PRINCIPAIS MEIOS PARA SE OBTER MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO SÃO:.....29
10. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CESAF 30
Anexo I – Formulário para incorporação de medicamentos à REMUME.....31

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela formulação e execução das ações de assistência terapêutica integral, entre as quais se destaca a Assistência Farmacêutica (AF). Esta compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o **medicamento como insumo essencial para a atenção à saúde**. Sua adequada organização e funcionamento contribuem para a efetividade do cuidado, para a qualificação dos serviços de saúde e para a melhoria dos resultados assistenciais[1].

O acesso aos medicamentos essenciais destinados ao atendimento das necessidades prioritárias de saúde da população constitui um dos fundamentos da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Nesse contexto, a organização dos serviços relacionados à seleção, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos representa elemento fundamental para a concretização dessas políticas públicas.

Dentre as atividades que compõem o Ciclo da Assistência Farmacêutica, destaca-se o processo de **seleção de medicamentos**, considerado uma das principais estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos. Trata-se da etapa responsável pela definição dos medicamentos que serão disponibilizados à população, considerando critérios de eficácia, segurança, qualidade e relevância para o perfil epidemiológico local[2]. Além de orientar a oferta terapêutica, a seleção subsidia as demais etapas do ciclo, incluindo programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização dos medicamentos.

Como resultado desse processo, estabelece-se a lista de medicamentos essenciais, instrumento que organiza e orienta as ações da Assistência Farmacêutica até o momento da utilização do medicamento pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito nacional, a **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)** constitui o principal instrumento orientador da seleção de medicamentos no SUS. A RENAME reúne os medicamentos considerados essenciais para atender às necessidades prioritárias de saúde da população brasileira, organizados conforme sua classificação terapêutica e os componentes de financiamento da assistência farmacêutica. Sua versão vigente foi publicada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2024.

O conceito de medicamentos essenciais é amplamente reconhecido como uma estratégia efetiva para promover o acesso e o uso racional de medicamentos. Fundamenta-se na seleção de medicamentos capazes de atender às necessidades de saúde mais prevalentes na população, considerando evidências de eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade. No Brasil, esse conceito é operacionalizado por meio da RENAME e das listas de medicamentos elaboradas pelos estados e municípios[2].

No âmbito municipal, a **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)** constitui o documento oficial que orienta as ações da Assistência Farmacêutica no Município de Londrina. Sua elaboração considera as características epidemiológicas locais, os níveis de atenção à saúde, os protocolos clínicos vigentes e a capacidade operacional da rede de serviços, servindo como referência para os processos de aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos.

Dessa forma, **a REMUME configura-se como instrumento estratégico para a qualificação da assistência farmacêutica**, contribuindo para a oferta de medicamentos seguros, eficazes e adequados às necessidades da população, além de favorecer a utilização racional dos recursos públicos e a promoção da equidade no acesso aos tratamentos.

A segurança do paciente constitui, igualmente, aspecto fundamental na organização e no uso dos medicamentos no âmbito dos serviços de saúde. Nesse contexto, **destaca-se a classificação dos medicamentos de alta vigilância, caracterizados pelo maior potencial de causar danos graves ao paciente quando utilizados de forma inadequada.** A identificação desses medicamentos é importante para o estabelecimento de estratégias e procedimentos específicos de segurança, incluindo medidas de seleção, armazenamento, prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento, com o objetivo de reduzir a ocorrência de erros de medicação e minimizar os riscos associados ao seu uso[3].

Por fim, importante registrar que as propostas de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos constantes da REMUME são avaliadas com base em critérios técnicos previamente estabelecidos, visando garantir a efetividade, a segurança e a sustentabilidade da farmacoterapia ofertada pelo município. Esse processo é conduzido pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), instância colegiada de caráter técnico-consultivo responsável por assessorar a gestão municipal na definição de normas, critérios e procedimentos relacionados ao uso racional de medicamentos no âmbito do SUS municipal.

---

1. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S (Orgs.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
2. World Health Organization (WHO). Continuity and Change: Implementing the third WHO Medicines Strategy (2008-2013). Geneva: WHO; 2009.
3. Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos (ISMP Brasil). *Medicamentos potencialmente perigosos de uso ambulatorial e para instituições de longa permanência: listas atualizadas 2022*. Boletim ISMP Brasil, v. 11, n. 1, 2022.

2. OBJETIVOS DA REMUME

I. Relacionar os medicamentos disponibilizados à população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Londrina, de forma direta ou indireta;
II. Apoiar os profissionais de saúde e os usuários do SUS, fornecendo informações sobre os medicamentos disponíveis na rede municipal de saúde;
III. Subsidiar o planejamento, a programação, a aquisição e as demais etapas da Assistência Farmacêutica, contribuindo para a organização e a eficiência da cadeia logística de abastecimento;
IV. Promover a utilização de medicamentos selecionados com base em critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade, contribuindo para a segurança do paciente e para o uso racional de medicamentos;
V. Favorecer a aplicação eficiente dos recursos públicos destinados à Assistência Farmacêutica, ampliando o acesso da população aos tratamentos essenciais;
VI. Contribuir para a obtenção dos melhores resultados em saúde para os usuários, suas famílias e a comunidade, e
VII. Fortalecer a segurança do paciente no uso de medicamentos, especialmente daqueles classificados como de alta vigilância, por meio da definição de estratégias e medidas que contribuam para a prevenção de erros de medicação e para a redução dos riscos associados à sua utilização.

3. ELABORAÇÃO DA REMUME LONDRINA 2026 TEVE COMO REFEÊNCIAS

I. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente;
II. As diretrizes clínicas de tratamento nacionais e internacionais (Ministério da Saúde, entidades científico-profissionais);
III. Portaria nº 197/2026 que institui a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretária Municipal de Saúde de Londrina, documento SEI 18277799;
IV. A colaboração multidisciplinar de profissionais de saúde dos entes municipais e estaduais, em especial, os membros da CFT, nomeados por portaria.
V. As recomendações e referências técnicas do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil), especialmente aquelas relacionadas à segurança do paciente, à prevenção de erros de medicação e ao uso seguro de medicamentos de alta vigilância.

4. DAS PRESCRIÇÕES DAS UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As unidades de fornecimento de medicamentos pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde dispensam vários tipos de especialidades farmacêuticas, e algumas delas possuem regras específicas, impostas por força de legislação, em especial as editadas pela Anvisa.

Ainda, imprescindível 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.

Desta forma, abaixo estão descritas informações importantes para prescrição e dispensação, a fim de que sejam privilegiados tanto o acesso aos medicamentos, quanto aos controles necessários.

4.1 Requisitos Técnicos das Prescrições/ Receitas por profissionais legalmente habilitados:

a. Conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone.
b. 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.
c. Conter o nome completo do paciente.
d. Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos.
e. Conter a denominação botânica para medicamentos fitoterápicos.
f. 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.
g. 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.
h. Atender eficazmente os critérios estabelecidos na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 sobre o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial quanto à emissão das receitas conforme a indicação da Portaria.

4.2 Quadro 1 - Resumo sobre tipos de medicamentos, validades das receitas e quantidades.

Tipo de medicamento	Validade da receita	Quantidade de medicamento dispensado
Uso contínuo[1]	6 meses	Para 30 dias de tratamento
Anticoncepcional	1 ano	Para 30 dias de tratamento ou 01 ampola/mês
Antimicrobiano	10 dias	Conforme prescrição médica e RDC n. 471/2021
Psicotrópico e substância de controle especial	30 dias	Conforme prescrição médica e Portaria n. 344/98

1 Entende-se por "uso contínuo" a "prescrição dos medicamentos anti-hipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes, hormônios para tireóide e medicamentos para o colesterol, com principais exemplos.

4.3 Informações gerais

a. Paciente deve residir no município de Londrina, e possuir cadastro no sistema;
b. Serão atendidas receitas provenientes do SUS, preferencialmente, e particulares, quando não houver restrição técnica quanto ao fornecimento.
c. A dispensação é efetuada somente mediante apresentação de receita válida.
d. Poderá haver alteração nas quantidades entregues em casos de pandemia, e/ou decorrentes da disponibilidade de estoque.
e. Para retirar medicamentos controlados e antibióticos o paciente ou responsável deverá apresentar documento de identificação (RG, CNH, carteira de trabalho).

5. SOBRE A REMUME LONDRINA

A disponibilidade ambulatorial de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo: **Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado**, que possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos fármacos.

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

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. 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.

Quadro 2: Classificação dos medicamentos conforme critérios de organização da assistência farmacêutica, RENAME 2024.

COMPONENTE	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF	Medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente. A Portaria GM/MS nº 5.632/2024 altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, que estabelece as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Os valores atuais: **- Federal: R$ 8,20 a R$ 9,05 por habitante/ano, conforme o IDHM. IDHM Londrina – alto. Assim, R$ 8,30.** **- Estadual: R$ 5,80 a 6,90 por habitante/ano, 6,00.** **- Municipal: Mínimo R$ 5,80 habitante/ano.** Deliberação CIB 534/2025 de 24/07/2025.	Anti-hipertensinos (losartana e captopril), antidiabéticos (insulina regular, metformina), analgésicos (dipirona e paracetamol), etc.

COMPONENTE	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF	Medicamentos regulamentados pela Portaria GM/MS n. 2.981, de 26/11/2009 e atualizações, 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.
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF	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), Oseltamiivr (influenza), além de vacinas, soros e imunoglobulinas.
Elenco Complementar	Medicamentos que não constam da RENAME mas reúnem características para atender serviços e/ou especialidades ofertadas pelo município, conforme previsto no Decreto Federal n. 7508/2011.	Metilfenidato, ocitocina, tramadol, etc.

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.

5.1 LOCAIS DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS

CÓDIGO	LOCAL	ENDEREÇO
1	Farmácia Municipal - FM	Alameda Manoel Ribas, 85
2	Unidades Básicas de Saúde - UBS	-
3	UPAs, Pronto Atendimentos Adulto e SAMU	UPA Centro Oste: Rua Senador Souza Naves, 1681 UPA Sabará: Av. Arthur Thomas, 2390 PA Leonor: R. Aroeira, 284 PA Maria Cecília: Av. Saul Elkind, 892 PA União Vitória: R. Dezenove de Abril, 55 SAMU: Av. Dez de Dezembro, 1650.
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	R Maranhão, 463
8	Maternidade Municipal Lucila Ballalai - MMLB	Av. Jacob Bartolomeu Minati, 350
9	Apoio Social (dispensado na Farmácia Municipal)	Av. Theodoro Victorelli, 103
10	Unidades de Saúde, medicamentos para uso interno	-

Na REMUME, o local de acesso aos medicamentos consta indicado na coluna **"DISPONÍVEL", vide nota 7.2.1.**

Como forma de complementar o entendimento, sugere-se que ao final da tabela contendo os medicamentos, **seja feita a leitura das notas**.

5.2 SIGLAS

SIGLA	DESCRIÇÃO	SIGLA	DESCRIÇÃO
AMP	Ampola	MPP	Medicamento Potencialmente Perigoso
APRES	Apresentação (forma farmacêutica)	MS	Ministério da Saúde
ATC	Classificação Anatômica Terapêutica	OMS	Organização Mundial da Saúde
CAPS	Cápsula	PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	PEP	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica	PREP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	RS	Regional de Saúde
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	SA	Sistema Aberto
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias	SEI	Sistema Eletrônico de Informação
CPR	Comprimido	SESA	Secretaria Estadual de Saúde
ENV	Envelope	SOL	Solução
EV	Endovenoso	SPGV	Solução Parenteral de Grande Volume
FR/A	Frasco-ampola	SUS	Sistema Único de Saúde
IM	Intramuscular	TB	Tuberculose
IST	Infecção sexualmente transmissível	UND	Unidade
MAV	Medicamento de Alta Vigilância	VAG	Vaginal

6. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA - MAV

A REMUME Londrina 2026 contempla 300 medicamentos. A partir da aplicação do referencial do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil), aproximadamente 50 itens podem ser classificados como Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), também denominados Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP). Entretanto, a identificação de todos esses medicamentos como prioritários não implica, necessariamente, maior segurança para o paciente. A adoção indiscriminada de medidas de controle para um número elevado de medicamentos pode aumentar a carga operacional das equipes, comprometer a efetividade das barreiras de prevenção de erros e reduzir a adesão aos processos de segurança.

Dessa forma, a Comissão de Farmácia e Terapêutica adotou uma estratégia de estratificação baseada em risco, priorizando os medicamentos que apresentam maior potencial de causar danos graves quando envolvidos em erros de prescrição, dispensação, preparo ou administração, considerando também sua utilização nos diferentes serviços da rede municipal. Foram priorizados, especialmente, aqueles cujo uso inadequado pode resultar em eventos de elevada gravidade, como parada cardiorrespiratória, hemorragia grave, hipoglicemia grave, depressão respiratória, arritmias fatais, choque ou óbito.

Para a definição dos medicamentos prioritários como MAV no âmbito dos serviços de saúde da rede municipal, foram considerados, de forma conjunta, os seguintes critérios: **(i)** gravidade do dano potencial decorrente de erro no processo de utilização do medicamento; **(ii)** probabilidade e consequências clínicas de erros relacionados à prescrição, dispensação, preparo, administração ou monitoramento; **(iii)** frequência de utilização e volume de uso na rede municipal; **(iv)** utilização nos

diferentes pontos de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e serviços especializados; **(v)** características do medicamento que possam favorecer a ocorrência de erros, como concentrações elevadas; **(vi)** existência de relatos de eventos adversos graves associados ao medicamento na literatura científica e nas referências de segurança do paciente; e **(vii)** possibilidade de prevenção ou redução do risco mediante a adoção de medidas e barreiras específicas de segurança.

Nesse contexto, destacam-se como exemplos representativos as insulinas, pelo risco de hipoglicemia grave; os eletrólitos concentrados, especialmente cloreto de potássio e cloreto de sódio em concentrações elevadas, pelo risco de alterações eletrolíticas graves, arritmias e óbito; e os opioides, pelo risco de depressão respiratória grave e morte, quando utilizados de forma inadequada. Esses medicamentos são reconhecidos na literatura e nas recomendações de segurança do paciente como associados a eventos graves e potencialmente fatais. **A lista de medicamentos prioritários classificados como MAV foi definida na 4ª Reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), realizada em 07/08/2026, conforme registrado em Ata - Documento SEI nº 18990350, com a lista dos medicamentos formalizada no Documento SEI nº 19083629.**

Na REMUME Londrina 2026, os medicamentos classificados como de alta vigilância estão em negrito e identificados pela sigla “MAV”, apresentada imediatamente após o nome do princípio ativo, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), **acompanhados do símbolo de aviso em formato de triângulo amarelo (⚠️),** permitindo sua rápida identificação pelos profissionais de saúde.

A classificação dos MAV constitui o primeiro passo para o estabelecimento e o fortalecimento de práticas seguras relacionadas ao uso de medicamentos na rede municipal, devendo estar articulada às diretrizes institucionais, aos protocolos e procedimentos internos e às demais estratégias de segurança do paciente. A identificação dos medicamentos prioritários permite direcionar as ações de gerenciamento de riscos e estabelecer medidas de segurança compatíveis com os riscos identificados.

Nesse sentido, a implementação da estratégia será desenvolvida de forma progressiva, contemplando ações de sensibilização, capacitação das equipes e implementação de barreiras de segurança nos processos de armazenamento, prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento dos MAV. Essas medidas têm como objetivo prevenir erros e reduzir a ocorrência de eventos adversos, contribuindo para a segurança do paciente.

A abordagem permite concentrar as medidas de segurança nos medicamentos que representam os riscos mais relevantes para a realidade da rede municipal, favorecendo a implantação de barreiras de prevenção de erros de forma progressiva e sustentável. A estratégia está alinhada aos princípios de gestão de riscos da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e às recomendações do ISMP Brasil, com perspectiva de monitoramento e aperfeiçoamento contínuo das medidas adotadas.

7. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS – REMUME LONDRINA 2026 6ª edição Aprovada

Responsabilidade do abastecimento: Secretaria Municipal de Saúde │ Londrina – PR.

7.1 MEDICAMENTOS DE USO GERAL E SOLUÇÕES PARENTERAIS EM ORDEM ALFABÉTICA

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
1	amp	Acetilcisteína 10% (100mg/mL) 3mL	COMPLEMENTAR	7	
2	env	Acetilcisteína 600mg pó granulado	COMPLEMENTAR	7; 8; 9	
3	cpr	Aciclovir 200mg	CBAF	2; 3; 5; 7	Parecer n. 03/2023
4	tubo	Aciclovir 50 mg/g creme 10g	CBAF	5; 9	
5	cpr	Ácido acetilsalicílico 100mg	CBAF	2; 3; 7; 8	
6	frasco	Ácido fólico 0,2mg/mL solução 30mL	CBAF	2	
7	cpr	Ácido fólico 5mg	CBAF	2; 7	
8	cpr	Ácido tranexâmico 250mg	CESAF	2; 7; 9	
9	amp	Ácido tranexâmico injetável 50mg/mL ampola de 5mL	COMPLEMENTAR	3; 8	Parecer n. 41/2019 e n. 06/2022 CFT
10	cpr	Ácido valpróico _250mg	CBAF	1	
11	cpr	Ácido valpróico _500mg	CBAF	1	
12	frasco	Ácido valpróico 250mg/5mL 100mL	CBAF	1	
13	amp	**Adenosina 3mg/mL 2mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	10	
14	amp	**Adrenalina 1mg/mL 1mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
15	amp	Água bidestilada _5mL	CBAF	10	
16	amp	Água bidestilada 10mL	CBAF	10	
17	frasco	Água destilada estéril 500mL	CBAF	10	SPGV
18	cpr	Albendazol 400mg mastigável	CBAF	2; 3; 7	
19	frasco	Albendazol 40mg/mL 10mL	CBAF	2; 4; 7	
20	cpr	Alendronato 70mg	CBAF	2	
21	cpr	Alopurinol 300mg	CBAF	2; 7	
22	amp	Amicacina 250mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	5; 7; 8	
23	cpr	Amiodarona 200mg	CBAF	2; 7	
24	amp	**Amiodarona 50mg/mL 3mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
25	cpr	Amitriptilina 25mg	CBAF	1	
26	frasco	Amoxicilina + clavulanato 250mg/5mL + 62,5mg/5mL pó para suspensão oral (75mL)	CBAF	2; 4; 7	Parecer n. 10/2025 CFT
27	caps	Amoxicilina + clavulanato 500mg + 125mg	CBAF	4; 7	
28	frasco	Amoxicilina 250mg/5mL 150mL suspensão oral	CBAF	2; 3; 4; 7	
29	caps	Amoxicilina 500mg	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	
30	caps	Ampicilina 500mg	COMPLEMENTAR	8; 9	
31	fr/a	Ampicilina 500mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	8	
32	cpr	Anlodipino 5mg	CBAF	2; 3; 7	

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
33	cpr	Atenolol 50mg	CBAF	7	
34	amp	Atropina 0,50mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	10	
35	frasco	Azitromicina 40mg/mL 15mL suspensão oral	CBAF	2; 4; 7; 9	
36	cpr	Azitromicina 500mg	CBAF	2; 3; 4; 5; 6; 7	Parecer n. 47/2020 CFT
37	cpr	Baclofeno 10mg	COMPLEMENTAR	7; 9	
38	drágea	Bamifilina 300mg	COMPLEMENTAR	7; 9	
39	dose	Beclometasona _50mcg/dose spray oral c/ 200 doses	CBAF	2; 9	Parecer n. 21/2019 CFT
40	dose	Beclometasona 250mcg/dose spray	CBAF	2; 3	
41	fr/a	Benzilpenicilina benzatina _600.000UI	CBAF	2; 3; 4; 7	
42	fr/a	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI	CBAF	2; 3; 4; 7	
43	fr/a	Benzilpenicilina potássica 5.000.000UI IM/IV (cristalina)	CBAF	8	
44	fr/a	Benzilpenicilina procaína 300.000UI + potássica 100.000UI	CBAF	2; 3; 4	
45	amp	Betametasona acetato + fostafato dissódico betametasona 3+3mg/mL 1mL	CBAF	8	
46	amp	Bicarbonato de sódio 8,4% (1mEq/mL) 10mL	CBAF	10	
47	frasco	Bicarbonato de sódio 8,4% 250mL	CBAF	10	
48	cpr	Biperideno 2mg	CBAF	1	
49	amp	Biperideno 5mg/mL 1mL	CBAF	10	
50	cpr	Bromazepam 3mg	COMPLEMENTAR	6	
51	amp	Brometo de N-Butilescop 20mg + dipirona 2,5g/5mL	COMPLEMENTAR	10	
52	cpr	Brometo de N-Butilescopolamina 10mg	COMPLEMENTAR	2; 3; 5; 7	
53	amp	Brometo de N-Butilescopolamina 20mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	10	
54	frasco	Brometo de N-Butilescopolamina 6,7mg + dipirona 333mg/mL 20mL	COMPLEMENTAR	7; 8	
55	frasco	Bromoprida 4mg/mL 20mL	COMPLEMENTAR	3; 4; 5; 7	
56	frasco	Budesonida 32mcg/dose suspensão aquosa nasal em spray c/ 120 doses	CBAF	2	Parecer n. 21/2019 CFT
57	frasco	Budesonida 64mcg/dose suspensão aquosa nasal em spray c/ 120 doses	CBAF	2	Parecer n. 21/2019 CFT
58	amp	**Bupivacaína 5mg/mL + glicose 80mg/mL (pesada) 4mL estojo estéril MAV ⚠️**	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 05/2023 CFT
59	amp	**Bupivacaína hiperbárica (com glicose) 0,5% 4mL MAV ⚠️**	COMPLEMENTAR	8	
60	cpr	Captopril 25mg	CBAF	2; 3; 7	
61	frasco	Carbamazepina 100mg/5mL 100mL suspensão oral	CBAF	1	
62	cpr	Carbamazepina 200mg	CBAF	1	
63	frasco	Carbocisteina 100mg/5mL pediátrico 100mL	COMPLEMENTAR	4; 7	Parecer n. 09/2026 CFT PAI e PA Leonor pediatria
64	frasco	Carbocisteína 250mg/5mL adulto 100mL	COMPLEMENTAR	7	
65	cpr	Carbonato de Cálcio 1250mg (eq 500mg Ca)	CBAF	2; 9	Parecer n. 07/2024 e n. 02/2025 CFT
66	cpr	Carbonato de lítio 300mg	CBAF	1	
67	cpr	Carvedilol 12,5mg	CBAF	2; 3; 7	

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
68	cpr	Carvedilol 25mg	CBAF	2; 3; 7	
69	frasco	Cefalexina 250mg/5mL 60mL suspensão oral	CBAF	2; 4; 7	
70	caps	Cefalexina 500mg	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	Parecer n.15/2019 CFT
71	fr/a	Cefalotina 1g pó liofilizado	COMPLEMENTAR	3	Exclusivo UPAs e SAMU - Protocolo de Ortopedia
72	fr/a	Cefazolina 1g pó liofilizado	COMPLEMENTAR	8	
73	fr/a	Ceftriaxona _500mg IM pó liofilizado c/ lidocaína	CBAF	2; 5; 9	Em UBS para casos IST mediante "LME/DAPS"
74	fr/a	Ceftriaxona 1g IM pó liofilizado c/ lidocaína	CBAF	3; 4; 5; 7; 8; 9	
75	fr/a	Ceftriaxona 1g IV pó liofilizado	CBAF	3; 4; 7; 8; 9	
76	tubo	Cetoconazol 20mg/g 30g creme	COMPLEMENTAR	5; 9	
77	fr/a	Cetoprofeno 100mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	3; 7	
78	amp	Cetoprofeno 50mg/mL 2mL IM	COMPLEMENTAR	3; 7	
79	cpr	Ciprofloxacino 500mg	CBAF	2; 3; 5; 7	Parecer n. 06/2022 CFT
80	cpr	Claritromicina 500mg	CBAF	5; 9	
81	amp	Clindamicina 150mg/mL 4mL	CESAF	8	
82	caps	Clindamicina 300mg	CBAF	5; 7; 8; 9	
83	cpr	Clomipramina 25mg	CBAF	1	
84	frasco	Clonazepam 2,5mg/mL 20mL	CBAF	1	
85	cpr	Clonazepam 2mg	COMPLEMENTAR	1	Parecer n. 13/2024 CFT
86	cpr	Clonidina 0,100mg	COMPLEMENTAR	10	Parecer n. 24/2019 CFT
87	cpr	Clonidina 0,150mg	COMPLEMENTAR	9; 10	
88	amp	Clonidina 150mcg/mL 1mL estojo esteril	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 05/2023 CFT
89	cpr	Clopidogrel 75mg	CEAF	3; 7	
90	tubo	Cloranfenicol 10mg + colagenase 0,6UI 30g	COMPLEMENTAR	3; 4; 7; 9	
91	amp	**Cloreto de potássio 19,1% (2,56mEq/mL) 10mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
92	frasco	Cloreto de sódio 0,9% (9,0mg/mL) c/ conservante (benzalcônio) 30mL	CBAF	2; 3; 7	
93	amp	**Cloreto de Sódio 20% (3,4mEq/mL) 10mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
94	cpr	Clorpromazina _25mg	CBAF	1	
95	cpr	Clorpromazina 100mg	CBAF	1	
96	frasco	Clorpromazina 40mg/mL 20mL	CBAF	1; 3	
97	amp	Clorpromazina 5mg/mL 5mL	CBAF	10	
98	amp	**Deslanosideo 0,2mg/mL 2mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	10	
99	tubo	Dexametasona 0,1% 10g creme	CBAF	2; 3; 4; 5; 7; 8	
100	amp	Dexametasona 4mg/mL 2,5mL	CBAF	10	
101	cpr	Diazepam 5mg	CBAF	1; 3	
102	amp	**Diazepam 5mg/mL 2mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
103	amp	Diclofenaco de sódio 75mg/3mL IM	COMPLEMENTAR	10	

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
104	cpr	**Digoxina 0,25mg**	CBAF	2; 3; 7	
105	frasco	Dimenidrinato 25mg/mL + piridoxina 5mg/mL 20mL	COMPLEMENTAR	2; 4; 5; 7	Parecer n.46/2020 CFT
106	amp	Dimenidrinato 3mg/mL + piridoxina 5mg/mL+ glicose 100mg/mL + frutose 100mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	10	
107	frasco	Dimeticona 75mg/mL 10mL	COMPLEMENTAR	3; 4; 7; 8	Parecer n. 43/2019 CFT
108	cpr	Dipirona 500mg	CBAF	2; 3; 4; 5	
109	frasco	Dipirona 500mg/mL 10mL	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	
110	amp	Dipirona 500mg/mL 2mL	CBAF	10	
111	amp	**Dobutamina 12,5mg/mL 20mL MAV** ⚠️	CBAF	3	
112	frasco	Domperidona 1mg/mL 100mL suspensão oral	COMPLEMENTAR	4; 7; 9	Parecer n. 43/2019 CFT
113	amp	**Dopamina 5mg/mL 10mL MAV** ⚠️	CBAF	3	
114	amp	**Droperidol 2,5mg/mL 1mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	
115	amp	**Efedrina 50mg/mL 1mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	7;8	
116	cpr	Enalapril 10mg	CBAF	2; 3; 7	
117	cpr	Enalapril 20mg	CBAF	2; 3; 7	
118	seringa	**Enoxaparina sódica 40mg/0,4mL MAV** ⚠️	CEAF	2; 3; 8	Gestantes de risco Parecer n. 60/20 e n. 04/25 CFT Puérperas
119	fr/a	Ertapenem 1g pó liofilizado	COMPLEMENTAR	7	
120	amp	**Escetamina 50mg/mL 2mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	10	Parecer n. 12/2025 CFT
121	cpr	Espironolactona _25mg	CBAF	2; 3; 7	
122	cpr	Espironolactona 100mg	CBAF	2; 3; 7	
123	cpr	Estradiol valeratro 1mg	COMPLEMENTAR	5	Parecer n. 71/2021 CFT
124	amp	**Etomidato 2mg/mL 10mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3	
125	cpr	Fenitoína 100mg	CBAF	1	
126	amp	**Fenitoina 50mg/mL 5mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
127	cpr	Fenobarbital 100mg	CBAF	1	
128	amp	**Fenobarbital 100mg/mL 2mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
129	frasco	Fenobarbital 4% solução 20mL	CBAF	1; 4; 7; 8	
130	amp	**Fentanila 0,05 mg/mL 2mL estojo estéril MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 05/2023 CFT
131	fr/a	**Fentanila 0,05mg/mL 10mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
132	amp	Ferro III 100mg complexo coloidal de sacarato de hidróxido de ferro 5mL	COMPLEMENTAR	8; 9	
133	caps	Fluconazol 150mg	CBAF	2; 5; 7; 9	Parecer n. 05/2025 CFT
134	amp	Flumazenil 0,1mg/mL 5mL	CBAF	3; 4; 8	Antídoto
135	caps	Fluoxetina 20mg	CBAF	1	
136	cpr	Folinato de cálcio 15mg	CBAF	2; 5; 8	PCDT Toxoplasmose
137	caps	Formoterol 12mcg + budesonida 400mcg capsula c/ pó seco p/ inalação refil	CEAF	7	
138	frasco	Fosfato de sódio dibásico 6G + fosfato de sódio monobásico 16G 130mL	COMPLEMENTAR	3; 7; 8	
139	amp	Furosemida 10mg/mL 2mL	CBAF	10	

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
140	cpr	Furosemida 40mg	CBAF	2; 3; 7	
141	amp	Gentamicina 40mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	7; 8; 9	PCDT Brucelose
142	cpr	Glibenclamida 5mg	CBAF	2; 3; 7	
143	frasco	Glicerina 12% 500mL	COMPLEMENTAR	10	-
144	cpr	Gliclazida 30mg liberação prolongada	CBAF	2	Parecer n. 28/2019 e n. 68/2021 CFT
145	amp	**Glicose hipertônica 25% 10mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
146	amp	**Glicose hipertônica 50% 10mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
147	amp	**Gluconato de cálcio 10% 10mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	10	
148	cpr	Haloperidol _1mg	CBAF	1	
149	cpr	Haloperidol _5mg	CBAF	1	
150	frasco	Haloperidol 2mg/mL 20mL	CBAF	1	
151	amp	Haloperidol 5mg/mL 1mL	CBAF	10	
152	amp	Haloperidol decanoato 70,52mg/mL 1mL (equivale a 50mg de haloperidol)	CBAF	2	
153	fr/a	**Heparina 5.000UI/mL 5mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3; 4; 7; 8	
154	amp	**Heparina 5000UI/0,25mL SC MAV** ⚠️	CBAF	2; 3; 4; 7; 8	Dispensado em UBS às gestantes
155	amp	**Hidralazina 20mg/mL 1mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	10	
156	cpr	Hidroclorotiazida 25mg	CBAF	2; 3; 7	
157	fr/a	Hidrocortisona 100mg pó liofilizado	CBAF	10	
158	fr/a	Hidrocortisona 500mg pó liofilizado	CBAF	10	
159	frasco	Hidróxido de alumínio 60 a 62mg/mL 150mL suspensão oral	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	
160	frasco	Hidroxizine 2mg/mL	COMPLEMENTAR	4	Parecer n. 42/2019 CFT
161	frasco	Ibuprofeno 50mg/mL 20mL	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	
162	cpr	Ibuprofeno 600mg	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	
163	cpr	Imipramina 25mg	COMPLEMENTAR	1	
164	sachê	Imiquimode 50mg/g creme	COMPLEMENTAR	5; 9	
165	frasco	Ipratrópio 0,25mg/mL 20mL	CBAF	10	
166	frasco	Ipratrópio 20mcg/dose spray 10mL	CBAF	10	Parecer n. 04/2026 CFT
167	caps	Isoflavonas de soja (Glycine max (L.) Merr)	CBAF	2	Fitoterápico Parecer n. 07/2022 CFT
168	cpr	Isossorbida 5mg sublingual	CBAF	2; 3; 7; 8	
169	amp	Isoxsuprina 5mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	8	
170	caps	Itraconazol 100mg	CBAF	5; 7; 9	Paracoccidioidomicose
171	cpr	Ivermectina 6mg	CBAF	2; 3; 4;6	Parecer n. 31/2019 CFT
172	frasco	Lactulose 667mg/mL 120mL	CBAF	6; 7; 8; 9	
173	fr/a	Levobupivacaína 5mg/mL + epinefrina 9,1mcg/mL 20mL estojo esteril	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 05/2023 CFT
174	caps	Levodopa + benserazida 100/25mg (baixa dose - BD)	CBAF	2	

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
175	cpr	Levodopa + benserazida 100/25mg dispersível	CBAF	2	
176	cpr	Levodopa + benserazida 200/50mg	CBAF	2	
177	caps	Levodopa + benserazida HBS 100/25mg (liberação prolongada)	COMPLEMENTAR	2	
178	cpr	Levodopa + carbidopa 250/25mg	CBAF	2	
179	cpr	Levofloxacina 500mg	CESAF	7; 9	
180	cpr	Levomepromazina _25mg	COMPLEMENTAR	6; 7	
181	cpr	Levomepromazina 100mg	COMPLEMENTAR	6	
182	und	Levonorgestrel 52 mg sistema intra-uterino (SIU), com insertor	COMPLEMENTAR	Policlínica	Parecer n. 12/2019 CFT
183	cpr	Levotiroxina _25mcg	CBAF	2	
184	cpr	Levotiroxina _50mcg	CBAF	2	
185	cpr	Levotiroxina 100mcg	CBAF	2	
186	fr/a	Lidocaina 2% c/ adrenalina 20mL	CBAF	8	Policlínica
187	fr/a	Lidocaina 2% s/ vasoconstritor 20mL	CBAF	10	
188	fr/a	Lidocaína 2% s/ vasoconstritor 20mL estojo estéril	CBAF	8	Parecer n. 05/2023 CFT
189	tubo	Lidocaína 2% tópica gel 30g	CBAF	2; 3; 4; 7; 8	Dispensado em UBS para pacientes de sondagem
190	cpr	Loperamida 2mg	COMPLEMENTAR	5; 7; 9	
191	cpr	Loratadina 10mg	CBAF	2; 3; 5; 7	
192	frasco	Loratadina 1mg/mL 100mL	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	
193	cpr	Losartana 50mg	CBAF	2; 3; 7	
194	cpr	Medroxiprogesterona 10mg	CBAF	Policlínica	Parecer n. 12/2019 CFT
195	amp	**Metaraminol 10mg/mL 1mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	
196	cpr	Metformina 850mg	CBAF	2; 3; 7	
197	cpr	Metildopa 250mg	CBAF	2; 3	Parecer n. 04/2022 CFT
198	amp	Metilergometrina 0,2mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
199	cpr	Metilfenidato 10mg	COMPLEMENTAR	1	Ver nota 7.2.3
200	cpr	Metoclopramida 10mg	CBAF	2; 3; 5; 7	
201	frasco	Metoclopramida 4mg/mL 10mL	CBAF	2; 3; 5; 7	
202	amp	Metoclopramida 5mg/mL 2mL	CBAF	10	
203	seringa	**Metoprolol 1mg/mL 5mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3	
204	frasco	Metronidazol 0,5% (5mg/mL) 100mL EV	COMPLEMENTAR	8	
205	tubo	Metronidazol 100mg/g 50g geleia	CBAF	2; 3	
206	cpr	Metronidazol 250mg	CBAF	2; 3; 5; 7	
207	amp	**Midazolam 5mg/mL 10mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3; 4; 6; 8	
208	amp	**Midazolam 5mg/mL 3mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	10	
209	frasco	Mikania glomerata Spreng (Guaco) solução oral 120 – 150mL	CBAF	2	Fitoterápico Parecer n. 07/2022 CFT

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
210	cpr	Morfina _10mg	CEAF	7	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
211	cpr	Morfina _30mg	CEAF	7	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
212	amp	**Morfina 10mg/mL 1mL MAV** ⚠️	CEAF	3; 7	PCDT Dor Crônica Paraná sem Dor
213	frasco	Morfina 10mg/mL 60mL	CEAF	7	
215	amp	**Morfina 1mg/mL 2mL estojo estéril MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 11/2026 CFT
214	amp	**Morfina 1mg/mL 2mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3; 4; 8	
216	tubo	Mucopolissacarideo 500mg/100g 40g	COMPLEMENTAR	3; 4; 6; 7; 8	
217	amp	Naloxona 0,4mg/mL 1mL	CBAF	3; 8	Antídoto
218	cpr	Naltrexona 50mg	CBAF	1	Deliberação CIB-PR n. 653/2025
219	amp	Neostigmina 0,5mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	8	
220	cpr	Nifedipina 10mg	CBAF	2; 3; 8	Parecer n. 09/2019 e n. 03/2025 CFT, gestantes
221	frasco	Nistatina 100.000UI/mL 50mL suspensão oral	CBAF	2; 4; 5; 7; 9	
222	tubo	Nistatina 25.000UI/g 60g creme	COMPLEMENTAR	2; 3; 4; 5; 7; 8	
223	cpr	Nitrofurantoína 100mg	CBAF	2; 3; 7	
224	fr/a	**Nitroglicerina 5mg/mL 5mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3;4	Parecer n. 13/2025 CFT
225	amp	**Nitroprussiato de sódio 50mg pó liofilizado MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3	
226	amp	**Norepinefrina 2mg/mL 4mL MAV** ⚠️	CBAF	3; 4; 8	
227	cpr	Nortriptilina 25mg	CBAF	1	Parecer n. 03/2022 CFT
228	amp	**Ocitocina 5UI/mL 1mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3; 8	Parecer n. 05/2026 CFT
229	frasco	Óleo mineral 100mL	COMPLEMENTAR	3; 6; 7	
230	caps	Omeprazol 20mg	CBAF	2; 4; 3; 7	
231	fr/a	Omeprazol 40mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 47/2020 e n. 70/2021 CFT
232	amp	Ondansetrona 2mg/mL ampola 4mL	COMPLEMENTAR	10	Parecer n. 18/2019 e n. 01/2023 CFT
233	cpr	Ondansetrona 4mg orodispersível	CBAF	4; 9	Parecer n. 18/2019 CFT
234	cpr	Ondansetrona 8mg orodispersível	CBAF	4; 7; 9	Parecer n. 18/2019 CFT
235	frasco	Paracetamol 200mg/mL 15mL	CBAF	2; 3; 4; 7	
236	cpr	Paracetamol 500mg	CBAF	2; 3; 4; 5; 7	
237	frasco	Periciazina 1% 20mL	COMPLEMENTAR	1	
238	frasco	Periciazina 4% 20mL	COMPLEMENTAR	1	
239	frasco	Permetrina 1% 60mL loção cremosa	CBAF	2; 3; 4; 6; 7	
240	frasco	Permetrina 5% 60mL loção cremosa	CBAF	2	Parecer n. 01/2025 CFT
241	cpr	Pirimetamina 25mg	CESAF	2; 5; 7	Parecer n. 35/2019 CFT
242	frasco	Prednisolona 3mg/mL 60mL sol oral	CBAF	2; 4; 7; 9	Parecer n. 26/2019 CFT
243	cpr	Prednisona _5mg	CBAF	2; 5; 7	
244	cpr	Prednisona 20mg	CBAF	2; 3; 4; 5; 7; 9	Parecer n. 25/2019 CFT

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
245	cpr	Prometazina 25mg	CBAF	1; 7	
246	amp	Prometazina 25mg/mL 2mL	CBAF	10	
247	cpr	Propatilnitrato 10mg	COMPLEMENTAR	7; 9	
248	amp	**Propofol 10mg/mL 20mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	
249	cpr	Propranolol 40mg	CBAF	2; 3; 7	
250	tubo	Retinol + aminoácidos +metionina+cloranfenicol 10.000UI+25mg+5mg/g 3,5g pomada	COMPLEMENTAR	3; 9	
251	frasco	Ringer com lactato 500mL	CBAF	10	SPGV
252	cpr	Risperidona 1mg	CEAF	1	**Dispensação receituário CAPS e Policlínica, ver nota 7.2.2**
253	cpr	Risperidona 2mg	CEAF	1	**Dispensação receituário CAPS e Policlínica, ver nota 7.2.2**
254	fr/a	**Rocurônio 10mg/mL 5mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	
255	bolsa	**Ropivacaína 2mg/mL bolsa sistema fechado 100mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 05/2023 CFT
256	env	Sais para reidratação oral 27,9g pó para sol oral	CBAF	2; 3; 4	
257	amp	Salbutamol 0,5mg/mL 1mL	CBAF	8	
258	dose	Salbutamol 100mcg/dose spray	CBAF	2; 3; 4; 6	
259	cpr	Sertralina 50mg	CBAF	1	Deliberação CIB-PR n. 653/2025
260	mL	**Sevoflurano (100 ou 250mL) MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 17/2019 CFT
261	cpr	Sinvastatina 20mg	CBAF	2; 3	
262	cpr	Sinvastatina 40mg	CBAF	2; 3	
263	Frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% _100mL	CBAF	10	SPGV
264	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% _250mL	CBAF	10	SPGV
265	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% _500mL	CBAF	10	SPGV
266	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 1000mL	CBAF	10	SPGV
267	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 100mL SA	CBAF	2; 7; 10	Dispensação em UBS
268	frasco	Solução cloreto de sódio 0,9% 500mL SA	CBAF	2; 7; 10	Dispensação em UBS
269	frasco	Solução glicofisiológica 250mL	COMPLEMENTAR	10	SPGV
270	frasco	Solução glicose 10% 250mL	CBAF	10	SPGV
271	frasco	Solução glicose 5% 1000mL	CBAF	10	SPGV
272	frasco	Solução glicose 5% 250mL	CBAF	10	SPGV
273	frasco	Solução glicose 5% 500mL	CBAF	10	SPGV
274	sache	Sorbitol 714mg + Laurilsulfato de sódio 7,7mg	COMPLEMENTAR	4	Parecer n. 11/2025 CFT
275	fr/a	**Succinilcolina 100mg pó liofilizado MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	10	
276	amp	**Sufentanila 5mcg/mL 2mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	8	
277	fr/a	Sugamadex 100mg/mL 2mL	COMPLEMENTAR	8	Parecer n. 10/2026 CFT
278	cpr	Sulfadiazina 500mg	CESAF	2; 5; 7	Parecer n. 35/2019 CFT
279	bisnaga	Sulfadiazina de prata 1% (45 a 60g)	CBAF	2; 3; 7	Parecer n. 66/2021 CFT

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
280	frasco	Sulfametoxazol 200mg + trimetoprim 40mg/5mL 100mL suspensão oral	CBAF	2; 3; 4; 7	
281	cpr	Sulfametoxazol 400mg + trimetoprim 80mg	CBAF	2; 3; 5; 7	
282	amp	**Sulfato de magnésio 10% 10mL MAV** ⚠️	CBAF	10	
283	amp	**Sulfato de magnésio 50% 10mL MAV** ⚠️	CBAF	3; 8	
284	frasco	Sulfato ferroso 125mg/mL (25mg/mL Fe) 30mL	CBAF	2; 7	
285	drágea	Sulfato ferroso 40mg	CBAF	2	
286	fr/a	Tenoxican 20mg pó liofilizado	COMPLEMENTAR	3	
287	amp	Terbutalina 0,5mg/mL 1mL	COMPLEMENTAR	3; 4; 8	
288	amp	Tiamina 100mg/mL 1mL (Vitamina B1)	COMPLEMENTAR	3	
289	cpr	Tiamina 300mg (Vitamina B1)	CBAF	3; 6; 9	
290	drágea	Ticlopidina 250mg	COMPLEMENTAR	9	
291	cpr	Tioridazina 100mg	COMPLEMENTAR	6	
292	frasco	Tobramicina 0,3% 5mL colírio	COMPLEMENTAR	2; 3; 4; 7	Parecer n. 02/2022 CFT
293	cpr	Topiramato 100mg	CEAF	1	**Dispensação receituário CAPS e Policlínica, ver nota 7.2.2**
294	caps	Tramadol _50mg	COMPLEMENTAR	7; 9	
295	caps	Tramadol 100mg	COMPLEMENTAR	7; 9	
296	amp	**Tramadol 50mg/mL 1mL IM/EV MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3; 8	
297	cpr	Varfarina 5mg	CBAF	7; 9	
298	amp	**Vasopressina 20UI/mL 1mL MAV** ⚠️	COMPLEMENTAR	3; 4	Parecer n. 13/2025 CFT
299	amp	Vitamina K 10mg/mL 1mL (Fitomenadiona)	COMPLEMENTAR	3; 4; 8	
300	fr/a	Zuclopentixol decanoato 200mg/mL 1mL	CEAF	2	Deliberação CIB-PR n. 653/2025

7.1.1 CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO COMPONENTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E OUTRAS

COMPONENTE	REMUME 6ª Edição/2026
CBAF	182
CEAF	11
CESAF	05
COMPLEMENTAR	102
TOTAL REMUME	**300**
MAV	47

02 medicamentos fitoterápicos CBAF

7.2 NOTAS SOBRE A REMUME 2026

7.2.1 Os itens constantes da 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.

*7.2.2 Os medicamentos com a inscrição **"Dispensação mediante receituário CAPS e Policlínica"*** (Determinação vide documento SEI 19347666) obedecem a controles definidos previamente, tendo em vista o cumprimento dos aspectos relacionados ao acompanhamento do paciente e item x financiamento da assistência farmacêutica;

7.2.3 **Apoio Social:** O serviço de Apoio Social, vinculado à Diretoria de Atenção Primária a Saúde, é responsável por acolher a população, mediante prescrição médica, que não dispõe de recursos financeiros para aquisição de medicamentos que, via de regra, não estão disponíveis nas unidades de saúde para o fornecimento (dispensação), seja por motivo de **não padronização naquele serviço de saúde, ou por se tratar de medicamento de uso interno, como, por exemplo, aquele de uso parenteral (injetável).** O Apoio social também recebe a demanda que trata da prescrição de **medicamentos manipulados e Metilfenidato 10mg.** Sobre este último, o setor é responsável pela avaliação socioeconômica para o fornecimento, colaborando com o atendimento multidisciplinar à criança e ao adolescente com diagnóstico de TDAH, o qual tem objetivo de prevenir a reprovação e/ou abandono escolar. Os atendimentos devem ser agendados previamente pelos telefones 43 3372-9809/ 3372-9807, e presencialmente acontecem de segunda à sexta feira, das 07:00 às 13:00. Todos os medicamentos avaliados e liberados pelo Apoio Social são dispensados na Farmácia Municipal, Alameda Manoel Ribas, 85, Centro – Londrina, das 07 às 18:00, de segunda à sexta-feira.

7.2.4 Os medicamentos classificados como pertencentes ao **Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF**, mesmo que não constem desta relação - REMUME, mas que eventualmente possuem demanda social, pelo serviço nominado acima, podem ser fornecidos, desde que cumpridos os critérios que o setor avalia, e se houver possibilidade e/ou demanda para pedidos via Consórcio Paraná Saúde.

7.2.5 **Sobre os Pareceres Técnicos da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT:** Todos os pareceres encontram-se disponíveis para consulta na página oficial da Prefeitura, https://portal.londrina.pr.gov.br/, MENU Assistência Farmacêutica, SUB-MENU Comissão de Farmácia e Terapêutica, Pareceres Técnicos da CFT, link https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/comissao-de-farmacia-terapeutica/pareceres-tecnicos-cft.html

7.3 MEDICAMENTOS E INSUMOS DE PROGRAMAS ESPECIAIS SESA/MINISTÉRIO DA SAÚDE

Medicamentos como **insulina, oseltamivir, anticoncepcionais orais e injetáveis, antirretrovirais e insumos** fazem parte de políticas públicas do Ministério da Saúde (MS) no Brasil, mas cada um está inserido em programas diferentes, voltados para distintas áreas da saúde pública, conforme tabela abaixo. São adquiridos diretamente pelo Governo Federal e Estadual, e distribuídos aos estados e municípios. Na tabela, estão organizados em ordem alfabética de Programas/Protocolos.

7.3.1 MEDICAMENTOS

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - PA	RENAME	DISPONÍVEL	PROGRAMA/ PROTOCOLO	OBSERVAÇÃO
1	fr/a	Insulina NPH 100UI/mL 10mL	CBAF	2	Diabetes	Fornecido pelo MS
2	carpule	Insulina NPH refil 3mL	CBAF	2	Diabetes	Fornecido pelo MS/NOVO
3	carpule	Insulina Regular refil 3mL	CBAF	2	Diabetes	Fornecido pelo MS/NOVO
4	cpr	Ciproterona 50mg[3]	-	2; 5	Horminioterapia	CPATT/ Programa SESA3
5	fr/a	Testosterona undecilato 250mg/mL 4mL[3]	-	2; 5	Horminioterapia	CPATT/ Programa SESA3
6	cpr	Valerato de Estradiol 2mg[3]	-	2; 5	Hormoniterapia	CPATT/ Programa SESA3
7	caps	Oseltamivir 30mg	CESAF	2; 3	Influenza	Fornecido pelo MS
8	caps	Oseltamivir 40mg	CESAF	2; 3	Influenza	Fornecido pelo MS
9	caps	Oseltamivir 75mg	CESAF	2; 3	Influenza	Fornecido pelo MS
10	amp	Meglumina antimoniato 300mg/mL 5mL	CEAF	2	Leishmaniose	Fornecido pelo MS2
11	cpr	Cloroquina 150mg	CASAF	2	Malária	Fornecido pelo MS2
12	cpr	Primaquina 15mg	CESAF	2	Malária	Fornecido pelo MS2
13	amp	Imunoglobulina humana 300mcg amp 1mL Anti RH (D)[1]	CESAF	8	Obstetrícia	Fornecido pelo MS1
14	amp	Gentamicina 40mg/mL 2mL	CEAF	2	PCDT Brucelose	Programa Especial SESA
15	cpr	Doxiciclina 100mg	CESAF	2	PCDT Brucelose e IST	Programa Especial SESA
16	cpr	Codeína 30mg	CEAF	1	Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
17	cpr	Gabapentina 300mg	CEAF	1	Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
18	cpr	Metadona 10mg	CEAF	1	Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
19	cpr	Morfina 10mg	CEAF	1	Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
20	fra	Codeína 3mg/mL120mL	CEAF	1	Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
21	cpr	Morfina 30mg	CEAF	1	Paraná sem Dor	Programa Especial SESA
22	cpr	Espiramicina 1,5MUI (500mg)[2]	CEAF	2	PCDT Toxoplasmose	Fornecido pelo MS2
23	cpr	Pirimetamina 25mg[2]	CESAF	2; 5 e 7	PCDT Toxoplasmose	Fornecido pelo MS2

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - PA	RENAME	DISPONÍVEL	PROGRAMA/ PROTOCOLO	OBSERVAÇÃO
24	cpr	Sulfadizina 500mg[2]	CESAF	2; 5 e 7	PCDT Toxoplasmose	Fornecido pelo MS2
25	amp	Algestona acetofenida + Enantato de estradiol (150mg + 10mg)	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS/NOVO
26	amp	Estradiol 5mg/mL + etisterona 50mg/mL 1mL	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
27	blister	Etinilestradiol 0,03+ levonorgestrel 0,150mg monofásico	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
28	blister	Levonorgestrel 0,75mg	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
29	amp	Medroxiprogesterona + Estradiol (25/5mg)	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
30	amp	Medroxiprogesterona 150mg/mL 1mL	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
31	blister	Noretisterona 0,35mg	CBAF	2	Planejamento Familiar	Fornecido pelo MS
32	cpr vag	Misoprostol 200mcg	CBAF	8	Saúde da mulher Nota Técnica	Fornecido pelo MS
33	cpr vag	Misoprostol 25mcg	CBAF	8	Saúde da mulher Nota Técnica	Fornecido pelo MS
34	cpr	Bupropiona 150mg	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
35	und	Nicotina 14mg adesivo	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
36	und	Nicotina 21mg adesivo	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
37	und	Nicotina 2mg goma	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
38	und	Nicotina 7mg adesivo	CESAF	2	Tabagismo	Fornecido pelo MS
39	cpr	Praziquantel 600mg	CESAF	2	Teníase	Programa Especial SESA2
40	cpr	Etambutol 400mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
41	cpr	Isoniazida 300mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
42	cpr	Isoniazida 75mg + Rifampicina 150mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
43	cpr	Isoniazida(H) TB 100mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
44	cpr	Pirazinamida 150mg DISPERSÍVEL	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
45	cpr	Pirazinamida 500mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
46	cpr	Piridoxina (Vitamina B6) 50mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS/Gestante
47	frasco	Rifampicina (R) TB 20mg/mL 50mL	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
48	cpr	Rifampicina (R) TB 300mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
49	cpr	Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RHZE) TB150+75+400+275mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
50	cpr	Rifampicina + Pirazinamida + isoniazida (75/150/50) DISPERSÍVEL	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
51	cpr	Rifampicina 300mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
52	cpr	Rifampicina 300mg + Isoniazida 150mg (RH 300/150)	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
53	cpr	Rifampicina 75mg + Isoniazida 50mg DISPERSÍVEL	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
54	cpr	Rifapentina 150mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS
55	cpr	Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg	CESAF	2	Tuberculose	Fornecido pelo MS

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - PA	RENAME	DISPONÍVEL	PROGRAMA/ PROTOCOLO	OBSERVAÇÃO
56	cpr	Abacavir 300mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
57	caps	Atazanavir 300mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
58	cpr	Daclatasvir 60mg	CESAF	5	HEPATITE C	Fornecido pelo MS
59	cpr	Darunavir 600mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
60	cpr	Darunavir 800mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
61	cpr	Dolutegravir sódico 50mg	CESAF	5	**HIV - PEP**	Fornecido pelo MS
62	cpr	Dolutegravir/ Lamivudina 50mg + 300mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
63	cpr	Efavirenz 600mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
64	cpr	Entecavir 0,5mg	CESAF	5	HEPATITE B	Fornecido pelo MS
65	cpr	Etravirina 200mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
66	cpr	Lamivudina 150mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
67	frasco	Lamivudina 10mg/mL solução oral	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
68	cpr	Maraviroque 150mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
69	frasco	Nevirapina 10mg/ml solução oral	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
70	sachê	Raltegravir 100mg granulado para suspensão oral	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
71	cpr	Ritonavir 100mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
72	cpr	Sofosbuvir 400mg	CESAF	5	HEPATITE C	Fornecido pelo MS
73	cpr	Sofosbuvir 400mg /Velpatasvir 100mg	CESAF	5	HEPATITE C	Fornecido pelo MS
74	cpr	Sofosbuvir 400mg/ Velpatasvir 100 mg/ Voxilaprevir 100 mg	CESAF	5	HEPATITE C	Fornecido pelo MS
75	cpr	Tenofovir 300mg	CESAF	5	HEPATITE B	Fornecido pelo MS
76	cpr	Tenofovir Alafenamida comp. de 25mg	CESAF	5	HEPATITE B	Fornecido pelo MS
77	cpr	Tenofovir + Entricitabina 300mg + 200mg	CESAF	5	**PREP**	Fornecido pelo MS
78	cpr	Tenofovir/Lamivudina 300mg + 300mg	CESAF	5	**HIV - PEP**	Fornecido pelo MS
79	cpr	Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz 300mg + 300mg + 600mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
80	cpr	Zidovudina/Lamivudina comprimido 300mg + 150mg	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
81	fr/a	Zidovudina 10mg/mL	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
82	frasco	Zidovudina 10mg/mL solução oral	CESAF	5	HIV	Fornecido pelo MS
83	cpr	Talidomida 100mg	CESAF	1	Hanseníase e outros	Fornecido pelo MS

1: Deverá ser solicitado conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2023 DAV/ CEMEPAR/ COAF/ DG/ SESA – PR.
2: Medicamentos fornecidos mediante notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.
3: Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT) vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), oferece acompanhamento multiprofissional para pessoas trans, incluindo hormonoterapia.

Todos os medicamentos acima estão disponíveis, em sua maioria, nas Unidades Básicas de Saúde, e outros locais apontados na coluna “DISPONIVEL”, conforme critérios constantes da Notas Técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde. **Mais informações na RENAME.**
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename

7.3.2 INSUMOS

Nº	APRES	PRINCÍPIO ATIVO - DCB	CLASSIFICAÇÃO RENAME	DISPONÍVEL	PROGRAMA/ PROTOCOLO	OBSERVAÇÃO
1	unidade	Agulha para caneta aplicadora de insulina	Insumos (Básico)	2	Vários	Fornecido pelo MS
2	unidade	Caneta para aplicação de insulina	Insumos (Básico)	2	Vários	Fornecido pelo MS
3	unidade	Dispositivo intrauterino plástico com cobre (DIU) modelo T 380mm	Insumos (Básico)	2	Aparelho geniturinário e hormônios	Fornecido pelo MS
4	unidade	Glicosímetro	Insumos (Básico)	2	Vários	Fornecido pelo MS
5	unidade	Lancetas para punção digital	Insumos (Básico)	2	Vários	Fornecido pelo MS
6	unidade	Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina	Insumos (Básico)	2	Vários	Fornecido pelo MS
7	unidade	Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	Insumos (Básico)	2	Vários	Fornecido pelo MS

8. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF

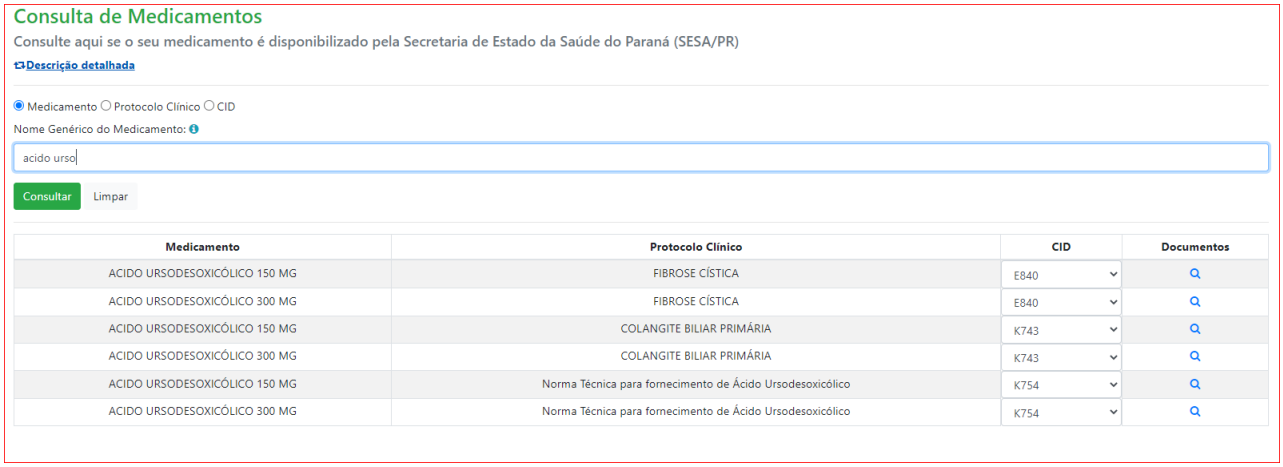
Responsabilidade do abastecimento: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – SESA PR.

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.

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, dislipedemias, endometriose, esquizofrenia, comportamento agressivo no transtorno de espectro do autismo/esquizofrenia/transtorno esquizoafeitvo/transtorno afetivo bipolar do tipo I, transplantes**, entre outras doenças e agravos.

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

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


Consulta de Medicamentos

Consulte aqui se o seu medicamento é disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR)

Descrição detalhada

Medicamento Protocolo Clínico CID

Nome Genérico do Medicamento:

acido urso

Consultar Limpar

Medicamento	Protocolo Clínico	CID	Documentos
ACIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	FIBROSE CÍSTICA	E840	
ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG	FIBROSE CÍSTICA	E840	
ACIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA	K743	
ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG	COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA	K743	
ACIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	Norma Técnica para fornecimento de Ácido Ursodesoxicólico	K754	
ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG	Norma Técnica para fornecimento de Ácido Ursodesoxicólico	K754	

Farmácia da 17ª Regional de Saúde

Alameda Miguel Blasi, 56 (ao lado do Hotel Bourbon), Londrina – PR.

Atendimento: Segunda à sexta-feira das 08h às 17h.

Obs: **Atendimento nos três últimos dias úteis de cada mês das 08h às 12h.**

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

9. MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Quando se fala em **"medicamentos de alto custo"** no contexto do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e das **políticas públicas de saúde**, esse termo tem um **sentido técnico e administrativo,** que não depende da renda individual do paciente, e sim das situações e/ou condicções abaixo:

a) **Produzidos por biotecnologia** (como os medicamentos biológicos);
b) **Indicados para doenças complexas, raras ou crônicas graves;**
c) Que exigem **tratamento contínuo ou especializado;**
d) **Distribuídos exclusivamente pelo Estado** (via Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica - CEAF).

Eles fazem parte de um grupo gerenciado pelo **Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde,** e sua entrega ao paciente costuma envolver **protocolos clínicos e critérios de elegibilidade** (com exames, laudos médicos, etc.).

Para ter acesso, há a necessidade de se dispor de receita médica atualizada, Laudo Médico Especializado (LME), exames que comprovem a necessidade do medicamento e documentos pessoais (RG, CPF, Cartão do SUS).

Assim, como se trata de elenco de medicamentos NÃO BÁSICOS, e sim especializados, com outro ente para o seu fornecimento, o município de Londirna, por meio da REMUME, não dispõe de medicamentos de alto custo para dispensação.

9.1 OS PRINCIPAIS MEIOS PARA SE OBTER MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO SÃO:

9.1.1 **Farmácia de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):** Entregue os documentos em uma unidade da Secretaria de Saúde Estadual, endereço abaixo.

- Análise e resposta: A solicitação será avaliada. Se aprovada, o medicamento será disponibilizado.
- Farmácia **da 17ª Regional de Saúde**
  Alameda Miguel Blasi, 56 (ao lado do Hotel Bourbon), Londrina – PR.
  Atendimento: Segunda à sexta-feira das 08h às 17h.
  Obs: Atendimento nos três últimos dias úteis de cada mês das 08h às 12h.
  E-mail: farm17rs@sesa.pr.gov.br

9.1.2 **Ação Judicial (via Defensoria Pública ou advogado particular) – Segundo Tema 1.234 STF**

Se o SUS negar o medicamento e o médico atestar a urgência ou a falta de alternativas E AS DEVIDAS JUSTIFICATIVAS, é possível entrar com uma ação judicial. Para isso, o cidadão pode:

a) Procurar a Defensoria Pública, caso não tenha condições de pagar um advogado.
b) Ingressar com um processo com base no direito constitucional à saúde.
c) O juiz pode conceder uma liminar determinando que o Estado ou a União forneça o medicamento.

10. 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 hepatites, 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.**

Maiores informações podem ser acessadas na **SEÇÃO 7.3.1** e/ ou na RENAME vigente, link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename

Anexo I – Formulário para incorporação de medicamentos à REMUME

PREFEITURA DE LONDRINA | Secretaria Municipal de Saúde

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DA REMUME | LONDRINA - PR

PROPOSTA DE: ☐ Inclusão ☐ Exclusão ☐ 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? ☐ Sim ☐ Não 1.5. Estimativa de consumo mensal, em unidades: _____

1.6. Posologia Adulto: _____ 1.7. Pediátrica: _____

1.8. Duração do tratamento: ☐ Contínuo ☐ 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)

*Apresentar resumo de evidencias clínicas e/ou epidemiológicas, **além de apontar o custo médio para tratar um paciente**)*

_____

_____

_____

3.1. Existem outras opções terapêuticas na REMUME? ☐ NÃO ☐ 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? ☐ NÃO ☐ 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 Artigo 14 da Portaria Interna 197/2026, Jornal 5761.

DISPONÍVEL EM: Site oficial da Prefeitura Municipal de Londrina: ***Secretarias/Secretaria Municipal de Saúde/Assistência Farmacêutica/Comissão de Farmácia e Terapêutica/Atos Normativos*.**