



*ESTADO DO PARANÁ*

Prefeitura Municipal de Santa Tereza do Oeste

AV. PARANÁ, 61 – FONE/FAX: (45) 3231-1122 – CEP: 85825-000 – SANTA TEREZA DO OESTE – PARANÁ

e-mail: [sto@santatereza.pr.gov.br](mailto:sto@santatereza.pr.gov.br)

# REMUME

# 2023

## Secretaria Municipal de Saúde



**Atualização da Relação Municipal de Medicamentos:**

**Daniela Marques da Silva**

Farmacêutica CRF/PR 24876

**Lídia Tamiozzo**

Farmacêutica CRF/PR 31933

**Hellen C. Flor de Lima Schillo**

Farmacêutica CRF/PR 29959

**Adelmar Geruntho Filho**

Médico – Diretor Clínico

**Aprovação:**

**Sergio Cicchella**

Secretária de Saúde  
Conselho de Saúde Municipal



## INTRODUÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) faz parte das ações necessárias à conformação da Política de Assistência Farmacêutica do município de Santa Tereza Do Oeste.

Apoia-se nos instrumentos legais do SUS: Portaria GM/MS nº 3916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Lei nº 12.401/11 que estabelece que a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS deve seguir as relações instituídas pelo gestor local, Decreto nº 7.508/11 que estabelece que estados, distrito federal e municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos.

A REMUME elenca medicamentos de uso ambulatorial e hospitalar disponíveis no âmbito municipal. Os tipos de dispensações estão descritos para cada medicamento assim como o recurso utilizado para garantir sua compra.

A Remune é um processo de escolha dos medicamentos eficazes e seguros, custo-efetivos, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma população e tem o objetivo de racionalizar e padronizar a aquisição e solicitações de medicamentos e insumos farmacêuticos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica do município de Santa Tereza do Oeste/PR.

A SMS de Santa Tereza do Oeste, como parte integrante de suas ações de saúde e como consequência de um aumento no elenco terapêutico, vem disponibilizar a atualização da relação municipal de medicamentos essenciais — REMUME- 2023.

A atualização da Remume é uma metodologia utilizada para seleção de novos medicamentos ou exclusão sendo referenciada com as listas de medicamentos do Consórcio Paraná Saúde e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) atuais.



A Relação de Medicamentos Essenciais atende às necessidades de saúde prioritária da população residente no município e, além disso, a socialização da formulação da REMUME com todos os prescritores facilitando a adesão dos mesmos à prescrição destes medicamentos, por participarem deste processo.

### **Critérios de Inclusão**

Os Critérios para inclusão dos medicamentos na atualização da REMUME foram:

- Fornecimento de medicamentos eficazes, seguros e custos efetivos, voltados para as necessidades da população;
- Estímulo à uniformização de condutas terapêuticas;
- Promoção do uso racional de medicamentos;

### **Critérios de Exclusão**

Os Critérios para exclusão dos medicamentos na atualização da REMUME foram:

- Medicamentos que não estão sendo eficazes no efeito terapêutico;
- Medicamentos descontinuados no mercado;
- Medicamentos em falta crônica;
- Inclusão de novos medicamentos;



# **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA, DISPONÍVEIS CONFORME UNIDADE DE DISPENSAÇÃO.**

## **LISTA 01- MEDICAMENTOS DE USO GERAL E ANTIBIÓTICOS**

Legenda quanto aos tipos de dispensação:

1. **DE – CENTRO DE SAÚDE JOÃO MOLITOR FILHO, PSF LÁZARO MATHIAS DA SILVA E PSF VILA OPERARIA** (dispensação sob prescrição médica)
2. **DPA – PRONTO ATENDIMENTO DO CENTRO DE SAÚDE JOÃO MOLITOR FILHO,** (dispensação sob prescrição médica).
3. **F - FARMÁCIA POPULAR,** exige a prescrição médica e apresentação do CPF (ou declaração se responsável), válido para 180 dias.

**\*Uso exclusivo do Pronto Atendimento / Uso interno**

### **Lista 1 - Medicamentos de Uso Geral**

| <b>Ítem</b> | <b>Medicamentos</b>                              | <b>Recurso</b>                     | <b>Condição / Restrição</b> | <b>Tipo de Dispensação</b> |
|-------------|--|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1.          | Acebrofilina 10 mg/ml xarope adulto Frasco       | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |                             | DE                         |
| 2.          | Acebrofilina 5 mg/ml xarope pediátrico Frasco    | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |                             | DE                         |
| 3.          | Acetilcisteína 20 mg/ml xarope pediátrico Frasco | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |                             | DE                         |
| 4.          | Aciclovir 200 mg Comprimidos                     | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |                             | DE                         |
| 5.          | Ácido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos        | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |                             | DE                         |
| 6.          | Ácido Fólico 0,2 mg/ml solução Oral Frasco       | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |                             | DE                         |
| 7.          | Ácido Fólico 5 mg Comprimidos                    | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |                             | DE                         |



|     |   |                                       |  |    |
|-----|---|---------------------------------------|--|----|
| 8.  | Albendazol 400 mg comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 9.  | Albendazol 40 mg/ml solução oral Frasco                                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 10. | Alopurinol 100 mg Comprimidos   | Municipal                             |  | DE |
| 11. | Alopurinol 300 mg Comprimidos   | Municipal                             |  | DE |
| 12. | Ambroxol cloridrato 3 mg/ml xarope Pediátrico Frasco                          | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 13. | Ambroxol cloridrato 6 mg/ml xarope Adulto Frasco                              | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 14. | Aminofilina 100 mg comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 15. | Amiodarona (Cloridrato) 200 mg Comprimidos                                    | Municipal                             |  | DE |
| 16. | Amoxicilina 500 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 17. | Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500 mg + 125mg Comprimidos              | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 18. | Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 50mg + 12,5 mg/ml suspensão oral Frasco | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 19. | Amoxicilina 50 mg / ml, pó suspensão oral Frasco                              | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 20. | Atenolol 50 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 21. | Azitromicina 40 mg/ml, suspensão oral com diluente e seringa dosadora Frasco  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 22. | Azitromicina 500 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 23. | Baclofeno 10 mg Comprimidos   | Municipal                             |  | DE |
| 24. | Bromoprida 4 mg/ml gotas Frasco   | Municipal                             |  | DE |
| 25. | Bisacodil 5 mg comprimidos  | Municipal                             |  | DE |
| 26. | Budesonida 32 mcg/dose, suspensão em spray nasal Frasco                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 27. | Budesonida 64 mcg/dose, suspensão em spray nasal Frasco                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 28. | Butilbrometo de escopolamina 10 mg Comprimidos                                | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 29. | Butilbrometo de escopolamina 10 mg/ml gotas Frasco                            | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 30. | Butilbrometo de escopolamina 6,67 mg/ml + dipirona sódica                     | Consórcio Paraná Saúde**              |  | DE |



|     |   |                                       |   |     |
|-----|---|---------------------------------------|---|-----|
|     | 333,4 mg/ml gotas Frasco  | Municipal                             |   |     |
| 31. | Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona 10 mg + 250 mg comprimidos                      | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 32. | Captopril 25 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 33. | Carbonato de Cálcio + Vitamina D 1500mg+400UI (equivalente a 600mg de Ca++) Comprimidos | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 34. | Carbonato de cálcio 500 mg comprimidos  | Municipal                             |   | DE  |
| 35. | Carvedilol 12,5 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 36. | Carvedilol 25 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 37. | Carvedilol 3,125 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 38. | Carvedilol 6,25 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 39. | Carvão vegetal ativado em pó (sache 25 grama) – produto manipulado                      | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 40. | Cefalexina 500mg Cápsula  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 41. | Cefalexina 50 mg/ml, suspensão oral Frasco  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 42. | Cetoconazol 20mg/ml Shampoo   | Consórcio Paraná Saúde**              |   | DE  |
| 43. | Cetoconazol + Betametasona 20mg/g + 064mg/g pomada                                      | Municipal                             |   | DE  |
| 44. | Ciclobenzaprina 10 mg comprimidos   | Municipal                             |   | DE  |
| 45. | Cilostazol 100 mg comprimidos   | Municipal                             |   | DE  |
| 46. | Cinarizina 75 mg comprimidos  | Municipal                             |   | DE  |
| 47. | Ciprofloxacino (Cloridrato) 500 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 48. | Colagenase + cloranfenicol 0,6U/g + 0,01g/g Pomada Bisnaga                              | Municipal                             |   | DE  |
| 49. | Complexo B comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 50. | Complexo B Solução oral Frasco  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 51. | Clonidina 0,100 mg comprimido   | Municipal                             | <b>Uso exclusivo</b>                                  | DPA |



|     |  |                                    | <b>Pronto Atendimento /<br/>Uso Interno</b> |    |
|-----|--|------------------------------------|---|----|
| 52. | Cloreto de Sódio 0,9%, sol. Nasal Spray ou conta gotas Pediátrico Frasco | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 53. | Dexametasona Elixir 0,1 mg/ml xarope Frasco                              | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 54. | Dexametasona acetato 1mg/g Creme   | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 55. | Dexametasona 4 mg Comprimido   | Municipal                          |   | DE |
| 56. | Dexclorfeniramina (Maleato) 0,4 mg/ml solução oral Frasco                | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 57. | Dexclorfeniramina maleato 2 mg comprimidos                               | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 58. | Digoxina 0,25 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 59. | Dimenidrato + piridoxina cloridrato (vit.B6) 25 mg/ml gotas Frasco       | Municipal                          |   | DE |
| 60. | Dipirona (Sódica) 500 mg Comprimidos                                     | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 61. | Dipirona (Sódica) 500 mg/ml gotas Frasco                                 | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 62. | Dipirona (Sódica) 50 mg/ml solução oral Frasco                           | Municipal                          |   | DE |
| 63. | Doxasozina (Mesilato) 2 mg Comprimidos                                   | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 64. | Doxiciclina 100 mg Comprimidos   | Programa Saúde da Mulher Municipal |   | DE |
| 65. | Diosmina + Hesperidina 450 mg + 50 mg Comprimidos                        | Municipal                          |   | DE |
| 66. | Dropropizina 3 mg/mL Xarope Adulto Frasco                                | Municipal                          |   | DE |
| 67. | Dropropizina 1,5 mg/mL Xarope Pediatrico Frasco                          | Municipal                          |   | DE |
| 68. | Enalapril (Maleato) 20 mg Comprimidos                                    | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 69. | Enalapril (Maleato) 5 mg Comprimidos                                     | Municipal                          |   | DE |
| 70. | Espinheira Santa 380 mg Cápsulas   | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 71. | Estrogênios conjugados 0,625 mg Drágeas                                  | Consórcio Paraná Saúde** Municipal |   | DE |
| 72. | Estriol 1 mg/g Creme Vaginal Bisnaga                                     | Consortio Municipal de             |   | DE |





|     |  |                                       |   |     |
|-----|--|---------------------------------------|---|-----|
|     |  | Saúde                                 |   |     |
| 73. | Finasterida 5mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde                |   | DE  |
| 74. | Fluconazol150mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 75. | Fluocinolona 0,275 mg; sulfato de neomicina 3,850 mg; sulfato de polimixina b (8000 ui/mg) 11.000 ui; cloridrato de lidocaína,20,00 mg, solução otológica Frasco | Municipal                             |   | DE  |
| 76. | Folinato de Cálcio 15 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 77. | Ginkobiloba 80 mg Cápsulas   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 78. | Glicazida 30 mg Comprimidos  | Municipal                             |   | DE  |
| 79. | Glicosamina 1,5gde sulfato de (equivalente a 1,884 g de sulfato sódico de glicosamina) e 1,2g de sulfato sódico de condroitina Sachês                            | Municipal                             |   | DE  |
| 80. | Glimepirida 2mg Comprimidos  | Municipal                             |   | DE  |
| 81. | Hedera Helix 7mg/ml Xarope Frasco  | Municipal                             |   | DE  |
| 82. | Hidróxido de Alumínio 62mg/ml Suspensão oral Frasco  | Consórcio Paraná Saúde                |   | DE  |
| 83. | Hidroxizina 2mg/ml xarope Pediatrico Frasco  | Municipal                             |   | DE  |
| 84. | Ibuprofeno 50 mg/ml, suspensão oral Frasco   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 85. | Ibuprofeno 600 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 86. | Isossorbida mononitrato 20 mg comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 87. | Isossorbida 5 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 88. | Itraconazol 100 mg comprimidos   | Municipal                             |   | DE  |
| 89. | Ivermectina 6 mg comprimidos   | Municipal                             |   | DE  |
| 90. | Lactulose 667 mg/ml Solução oral Frasco  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 91. | Levodopa + Benserazida 100mg + 25mg Comprimido   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 92. | Levodopa + Benserazida 200mg + 50mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 93. | Levodopa + Carbidopa 250mg +   | Consórcio Paraná                      |   | DE  |



|      |  |  |  |    |
|------|--|--|--|----|
|      | 25mg Comprimidos   | Saúde**<br>Municipal                     |  |    |
| 94.  | Levonorgestrel 0,15 mg +<br>Etinilestradiol 0,03 mg<br>Comprimidos | <i>Programa Saúde<br/>da Mulher</i>      |  | DE |
| 95.  | Levonorgestrel 0,75 mg<br>Comprimidos                              | <i>Programa Saúde<br/>da Mulher</i>      |  | DE |
| 96.  | Levotiroxina (Sódica) 100 mcg<br>Comprimidos                       | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 97.  | Levotiroxina (Sódica) 25 mcg<br>Comprimidos                        | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 98.  | Levotiroxina (Sódica) 50 mcg<br>Comprimidos                        | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 99.  | Levotiroxina sódica 150 mcg<br>comprimidos                         | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 100. | Levotiroxina sódica 75mcg<br>comprimidos                           | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 101. | Loratadina 10 mg Comprimidos                                       | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 102. | Loratadina 1mg/ml solução oral<br>Frasco                           | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 103. | Mebendazol 100 mg<br>comprimidos                                   | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 104. | Mebendazol 20 mg/ml<br>suspensão oral                              | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 105. | Medroxiprogesterona 150 mg/ml<br>ampola                            | <i>Programa Saúde<br/>da Mulher</i>      |  | DE |
| 106. | Meloxicam 15 mg comprimidos  | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 107. | Metildopa 250 mg Comprimidos                                       | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 108. | Metildopa 500 mg comprimidos                                       | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 109. | Metoclopramida 4mg/ml solução<br>oral gotas Frasco                 | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 110. | Metoprolol (Succinato) 50 mg<br>Comprimidos                        | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 111. | Metoprolol (Tartarato) 100 mg<br>Comprimido                        | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 112. | Metronidazol 100 mg/g Creme<br>Vaginal                             | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 113. | Metronidazol 250 mg<br>Comprimidos                                 | Consórcio Paraná<br>Saúde**              |  | DE |



|      |  |                                       |  |    |
|------|--|---------------------------------------|--|----|
|      |  | Municipal                             |  |    |
| 114. | Metronidazol 40 mg/ml (Benzoato) Suspensão oral Frasco   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 115. | Mikania Glomerata Sprengl (Guaco) Frasco   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 116. | Miconazol (Nitrato) 20 mg/g Creme dermatológico Bisnaga  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 117. | Miconazol (Nitrato) 20mg/g Creme vaginal Bisnaga   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 118. | Montelucaste de Sódio 5 mg comprimidos   | Municipal                             |  | DE |
| 119. | Nifedipino 20 mg comprimidos   | Municipal                             |  | DE |
| 120. | Nifedipino 20 mg retard comprimidos  | Municipal                             |  | DE |
| 121. | Nistatina 100.000 UI/ml, Suspensão oral Frasco   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 122. | Nistatina 25.000 UI/g creme vaginal Bisnaga  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 123. | Nistatina + Óxido de Zinco 100.000 UI + 200 mg pomada Bisnaga  | Municipal                             |  | DE |
| 124. | Nitrofurantoína 100 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 125. | Diltiazem 2% + lidocaina 2% + pomada base 30g  | Municipal                             |  | DE |
| 126. | Noretisterona 0,35 mg Comprimidos  | <i>Programa Saúde da Mulher</i>       |  | DE |
| 127. | Noretisterona 50 mg/ml + estradiol 5 mg/ml ampola  | <i>Programa Saúde da Mulher</i>       |  | DE |
| 128. | Norfloxacin 400 mg comprimidos   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 129. | Óleo Mineral Frasco  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 130. | Omeprazol 20 mg Cápsula  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 131. | Óxido de zinco 150 mg, 5.000 UI de retinol, 900 UI de colecalciferol de e 86,6 mg de óleo de fígado de bacalhau Pomada Bisnaga | Municipal                             |  | DE |
| 132. | Paracetamol 200mg/ml, solução oral Frasco  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 133. | Paracetamol 500mg Comprimidos  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 134. | Passiflora 260 mg Cápsulas   | Municipal                             |  | DE |



|      |   |  |   |     |
|------|---|--|---|-----|
| 135. | Pasta d'água, (sem mentol)<br>100g Frasco   | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 136. | Permanganato de potássio 100<br>mg comprimidos  | Municipal                                |   | DE  |
| 137. | Permetrina 50 mg/ml 5% loção<br>Frasco  | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 138. | Permetrina 10 mg/mL 1% Loção<br>Frasco  | Municipal                                |   | DE  |
| 139. | Prednisolona (Fosfato Sódico)<br>4,02 mg/ml, equivalente a<br>3mg/ml Frasco           | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 140. | Acetato de Prednisolona<br>10mg/ml 1%   | Municipal                                |   | DE  |
| 141. | Prednisona 20 mg Comprimidos  | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 142. | Prednisona 5 mg Comprimidos   | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 143. | Prometazina 25 mg<br>Comprimidos  | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 144. | Propatini nitrato 10 mg<br>Comprimidos  | Municipal                                |   | DE  |
| 145. | Retinolacetato 50 000 ui/ml+<br>colecalfiferol 2200 ui/ml 10ml<br>solução oral Frasco | Municipal                                |   | DE  |
| 146. | Saccharomyces boulardii - 17<br>liofilizado 200 mg Sachê                              | Municipal                                |   | DE  |
| 147. | Sais para reidratação oral 27,9g<br>Sache   | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 148. | Salbutamol sulfato 0,4 mg/ml<br>xarope Frasco   | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 149. | Salbutamol 100 mgc spray oral   | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento</b> | DPA |
| 150. | Simeticona 75 mg/ml gotas<br>Frasco   | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 151. | Sulfadiazina de Prata 10 mg/g<br>creme Bisnaga  | Municipal                                |   | DE  |
| 152. | Sulfametoxazol + Trimetoprima<br>40 + 8mg/ml, suspensão oral<br>Frasco                | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 153. | Sulfametoxazol + trimetoprima<br>400 mg + 80 mg comprimidos                           | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 154. | Sulfato Ferroso 25 mg/ml de Fe<br>II solução oral Frasco                              | Municipal                                |   | DE  |
| 155. | Sulfato Ferroso 40mg de Fe II<br>Comprimidos  | Municipal                                |   | DE  |
| 156. | Sulfato de neomicina +  | Municipal                                |   | DE  |



|      |   |  |  |    |
|------|---|--|--|----|
|      | Bacitracina 5mg + 250 UI/g<br>Bisnaga           |  |  |    |
| 157. | Supositório de glicerina uso<br>pediátrico      | Municipal                                |  | DE |
| 158. | Tiamina (Cloridrato) 300 mg<br>Comprimidos      | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 159. | Timolol 5mg/ml colírio Frasco                   | Municipal                                |  | DE |
| 160. | Tiras reagentes para<br>determinação de glicose | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 161. | Tobramicina 0,3% colírio Frasco                 | Municipal                                |  | DE |
| 162. | Varfarina (Sódica) 5 mg<br>Comprimidos          | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |
| 163. | Verapamil (Cloridrato) 80 mg<br>Comprimidos     | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal |  | DE |

### **LISTA 02 - Medicamentos da Portaria 344/98**

Medicamentos Psicotrópicos (conforme portaria 344/98)

| <b>Ítem</b> | <b>Medicamentos</b>  | <b>Recurso</b>   | <b>Condição /<br/>Restrição</b> | <b>Tipo de<br/>Dispensação</b> |
|-------------|--|--|---------------------------------|--------------------------------|
| 1.          | Adesivo de Nicotina 7 mg                                   | Programa Anti<br>Tabagismo<br>proveniente da<br>10° RS | Programa Anti<br>Tabagismo      | DE                             |
| 2.          | Adesivo de Nicotina 14 mg                                  | Programa Anti<br>Tabagismo<br>proveniente da<br>10° RS | Programa Anti<br>Tabagismo      | DE                             |
| 3.          | Adesivo de Nicotina 21 mg                                  | Programa Anti<br>Tabagismo<br>proveniente da<br>10° RS | Programa Anti<br>Tabagismo      | DE                             |
| 4.          | Bupropiona 150 mg  | Programa Anti<br>Tabagismo<br>proveniente da<br>10° RS | Programa Anti<br>Tabagismo      | DE                             |
| 5.          | Ácido Valpróico 250 mg<br>cápsulas                         | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal               |                                 | DE                             |
| 6.          | Ácido Valpróico 500 mg<br>cápsulas                         | Consórcio Paraná<br>Saúde** Municipal                  |                                 | DE                             |
| 7.          | Ácido Valpróico 50 mg/ml/<br>Valproato de Sódio 57,62mg/ml | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal               |                                 | DE                             |
| 8.          | Amitriptilina 25 mg comprimidos                            | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal               |                                 | DE                             |
| 9.          | Biperideno 2 mg comprimidos                                | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal               |                                 | DE                             |



|     |   |                                       |   |     |
|-----|---|---------------------------------------|---|-----|
| 10. | Carbamazepina 200 mg comprimidos                | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 11. | Carbamazepina 20 mg/ml solução oral Frasco      | Municipal                             |   | DE  |
| 12. | Carbonato de Lítio 300mg Comprimidos            | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 13. | Clomipramina 25 mg Comprimidos                  | Consórcio Paraná Saúde**              |   | DE  |
| 14. | Clonazepam 2,5 mg/ml Frasco                     | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 15. | Cloridrato de metilfenidato 10 mg comprimidos   | Municipal                             |   | DE  |
| 16. | Clorpromazina 40 mg/ml Frasco                   | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 17. | Clorpromazina 5 mg/ml ampola injetável          | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 18. | Clorpromazina 25 mg comprimidos                 | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 19. | Clorpromazina 100 mg comprimidos                | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 20. | Diazepam 5 mg comprimidos                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 21. | Diazepam 10 mg comprimidos                      | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 22. | Diazepam 10 mg/2ml ampola injetável             | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 23. | Fenitoina 100 mg comprimidos                    | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 24. | Fenitoina 50 mg/ml 5 ml ampola injetáveis       | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 25. | Fenobarbital 100 mg comprimidos                 | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 26. | Fenobarbital 200 mg (100mg/ml) ampola injetável | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 27. | Fenobarbital 40mg/ml solução oral Frasco        | Consórcio Paraná Saúde**              |   | DE  |



|     |  | Municipal                             |   |     |
|-----|--|---------------------------------------|---|-----|
| 28. | Fentanila 78,5 mg/ml ampola injetável              | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 29. | Flumazenil 0,1 mg/ml ampola injetável              | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 30. | Fluoxetina 20 mg comprimidos                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 31. | Haloperidol 1 mg comprimidos                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 32. | Haloperidol 5 mg comprimidos                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 33. | Haloperidol 5 mg/ml ampolas injetável              | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 34. | Haloperidol Decanoato 70,52 mg/ml ampola injetável | Municipal                             |   | DE  |
| 35. | Haloperidol 2 mg/ml solução oral Frasco            | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 36. | Imipramina 25 mg comprimidos                       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 37. | Levomepromazina 25 mg comprimidos                  | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 38. | Levomepromazina 100 mg comprimidos                 | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 39. | Levomepromazina 40 mg/ml solução oral Frasco       | Consórcio Paraná Saúde**<br>Municipal |   | DE  |
| 40. | Midazolam 15mg/3ml ampola injetável                | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 41. | Morfina 10 mg/ml ampola injetável                  | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 42. | Naloxona 0,4 mg/ml ampola injetável                | Municipal                             | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 43. | Nitrazepam 5 mg Comprimidos                        | Municipal                             |   | DE  |
| 44. | Nortriptilina 25 mg Comprimidos                    | Consórcio Paraná Saúde**              |   | DE  |





|     |  |           |   |     |
|-----|--|-----------|---|-----|
|     |  | Municipal |   |     |
| 45. | Oxcarbamazepina 600 mg comprimidos             | Municipal |   | DE  |
| 46. | Periciazina 10 mg/ml 1 % Frasco                | Municipal |   | DE  |
| 47. | Petidina 50 mg/ml ampola injetável             | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 48. | Pregabalina 75 mg comprimidos                  | Municipal |   | DE  |
| 49. | Risperidona 1 mg comprimidos                   | Municipal |   | DE  |
| 50. | Risperidona 1mg/ml solução oral                | Municipal |   | DE  |
| 51. | Sertralina 50 mg comprimidos                   | Municipal |   | DE  |
| 52. | Suxametonio 100 mg frasco-ampola               | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 53. | Suxametonio 500 mg frasco-ampola               | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 54. | Proximetacaína 5mg/mL solução oftálmica Frasco | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 55. | Tramadol 50 mg/ml ampola injetável             | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 56. | Tramadol 50 mg comprimidos                     | Municipal |   | DE  |
| 57. | Venlafaxina 75 mg comprimidos                  | Municipal |   | DE  |

### LISTA 03 - Medicamentos Injetáveis

| Item | Medicamento                                      | Recurso   | Condição / Restrição                                  | Tipo de dispensação |
|------|--|-----------|---|---------------------|
| 1.   | Ácido ascórbico 100 mg/ml IV/IM ampola injetável | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA                 |
| 2.   | Ácido tranxêmico 250 mg/ml ampola injetável      | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA                 |





|     |  |  |   |     |
|-----|--|--|---|-----|
| 3.  | Acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona 3mg + 3 mg ampola 1 mL   | Consórcio Paraná<br>Saúde**              |   | DE  |
| 4.  | Adenosina 3 mg/ml ampola injetável   | Municipal                                | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 5.  | Água destilada 10 ml ampola injetável  | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 6.  | Aminoácidos + cloranfenicol + metionina + vitamina A (retinol, acetato de retinol, palmitato de retinol) 25 MG/G + 5 MG/G + 5MG/G + 10000UI/G Pomada oftálmica Bisnaga | Municipal                                | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 7.  | Aminofilina 24 mg/ml ampola injetável  | Municipal                                | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 8.  | Amiodarona 50 mg/ml IV ampola injetável  | Municipal                                | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 9.  | Ampicilina 1 G Frasco ampola injetável   | Municipal                                | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 10. | Atropina 0,25 mg/ml ampola injetável   | Municipal                                | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 11. | Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI, pó para suspensão injetável, Frasco Ampola   | Municipal                                | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |



|     |   |           |   |     |
|-----|---|-----------|---|-----|
| 12. | Benzilpenicilina benzatina<br>600.000 UI pó para<br>suspensão injetável Frasco<br>Ampola              | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 13. | Betametasona dipropionato +<br>fosfato dissódico<br>betametasona 5 mg/ml +<br>2mg/ml ampola injetável | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 14. | Bromoprida 5 mg/ml ampola<br>injetável  | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 15. | Bicarbonato de sódio 84<br>mg/ml ampola injetável   | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 16. | Butilbrometo de<br>escopolamina 20 mg/ml<br>ampola injetável  | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 17. | Butilbrometo de<br>escopolamina<br>4 mg/ml + dipirona sódica<br>500 mg/ml<br>ampola injetável         | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 18. | Cefalotina 1g Frasco-ampola<br>injetável  | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 19. | Ceftriaxona 1g <b>USO</b><br><b>ENDOVENOSO</b><br>Frasco-ampola Injetável                             | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 20. | Ceftriaxona 500 mg <b>USO</b><br><b>INTRAMUSCULAR</b> Frasco-<br>ampola injetável                     | Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |



|     |  |           |   |     |
|-----|--|-----------|---|-----|
| 21. | Cetoprofeno 50 mg/ml <b>USO INTRAMUSCULAR</b> ampola injetável     | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 22. | Ciprofloxacino 2mg/ml (0,2%) <b>USO ENDOVENOSO</b> Sistema Fechado | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 23. | Cimetidina 300 mg/mL ampola com 2 mL                               | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 24. | Clonidina cloridrato 150 mcg/ml ampola injetável                   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 25. | Cloreto de potássio 19,1% 10 ml ampola injetável                   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 26. | Cloreto de sódio 20% 10 ml ampola injetável                        | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 27. | Cloreto de sódio 0,9% 10 ml ampola injetável                       | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 28. | Cloreto de Sódio 0,9% 100 ml Bolsa                                 | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 29. | Cloreto de Sódio 0,9% 250 ml Bolsa                                 | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |



|     |   |           |   |     |
|-----|---|-----------|---|-----|
| 30. | Cloreto de Sódio 0,9% 500 ml Bolsa  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 31. | Cloreto de Sódio 0,9% 1000 ml Bolsa   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 32. | Cloreto de sódio 0,9 g/100mL + glicose 5 g/100mL (Glicofisiológico) 500 ml Bolsa  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 33. | Cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio di-hidratado + lactato de sódio 6 mg/mL + 0,3 mg/mL + 0,2 mg/mL + 3 mg/mL (Ringer Lactato) 500ml Bolsa | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 34. | Complexo B ampola injetável   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 35. | Dexametasona (Fosfato Dissódico) 4mg/ml ampola injetável  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 36. | Diclofenaco sódico 75mg ampola injetável  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 37. | Dimenidrato 3 MG/ML + Piridoxina 5 mg/ml + glicose 100 mg/ml + frutose 100 mg/ml – 10 ml <b>USO Endovenoso</b> ampola injetável                                   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 38. | Dimenidrato 50 mg/ml + piridoxina 50 mg/ml 1ml- <b>USO Intramuscular</b> ampola injetável.  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento /</b>             | DPA |



|     |   |           | <b>Uso Interno</b>                                    |     |
|-----|---|-----------|---|-----|
| 39. | Dipirona (Sódica) 500 mg/ml ampola injetável  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 40. | Dopamina cloridrato 5 mg/mL ampola injetável  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 41. | Epinefrina 1g/ml ampola injetável   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 42. | Etilefrina 10 mg/ml 1ml ampola injetável  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 43. | Fitomenadiona 10 mg/ml 1ml ampolas  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 44. | Fosfato de sódiodibásico + fosfato de sódionobásico 0.06 g/ml + 0.16g/ml, solução líquida 130ml | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 45. | Furosemida 10 mg/ml 2 ml ampola injetável   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 46. | Gentamicina sulfato 80 mg/2ml ampola injetável  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| 47. | Glicose 5% 250 ml Bolsa   | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento /</b>             | DPA |



|            |  |           | <b>Uso Interno</b>                                    |     |
|------------|--|-----------|---|-----|
| <b>48.</b> | Glicose 5% 1000 ml Bolsa                                       | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>49.</b> | Glicose Hiper 50% ampola injetável                             | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>50.</b> | Heparina Sódica 5000 UI/0,25 ml – USO SUBCUTÂNEO uso injetável | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>51.</b> | Heparina Sódica 5000 UI/5ml solução injetável IV               | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>52.</b> | Hidrocortisona 100 mg frasco ampola injetável                  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>53.</b> | Hidrocortisona 500 mg frasco ampola injetável                  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>54.</b> | Ipratrópio (Brometo) 0,25 mg/ml, solução para inalação Frasco  | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>55.</b> | Lidocaína (cloridrato) 20 mg/g gel tópico Bisnaga              | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento / Uso Interno</b> | DPA |
| <b>56.</b> | Lidocaína 2% SEM VASO cloridrato 20 ml frasco-ampola injetável | Municipal | <b>Uso exclusivo Pronto Atendimento /</b>             | DPA |



|     |  |  | <b>Uso Interno</b>  |     |
|-----|--|--|---|-----|
| 57. | Manitol 200 mg/ml (20%)<br>solução Oral Frasco           | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 58. | Metoclopramida cloridrato 10<br>mg/2ml ampola injetável  | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 59. | Nitroprussiatode sódio 50 mg<br>frasco ampola injetável  | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 60. | Ondansetrona (Cloridrato)<br>2mg/ml ampola injetável     | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 61. | Prometazina cloridrato 50<br>mg/2ml ampolas injetável    | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 62. | Sacarato de hidróxido férrico<br>100 mg de ferro III. EV | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 63. | Salbutamol 100 mcg/dose<br>aerossol                      | Consórcio Paraná<br>Saúde**<br>Municipal | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 64. | Sulfato de Magnésio 10 %<br>ampola injetável             | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /<br/>Uso Interno</b> | DPA |
| 65. | Terbutalina 0,5 mg/ml<br>ampola injetável                | Municipal                                | <b>Uso<br/>exclusivo<br/>Pronto<br/>Atendimento /</b>                 | DPA |



|  |  |  |                    |  |
|--|--|--|--------------------|--|
|  |  |  | <b>Uso Interno</b> |  |
|--|--|--|--------------------|--|

### **LISTA 04 - FÓRMULAS INFANTIS E DIETAS ENTERAIS**

| <b>Ítem</b> | <b>Fórmulas</b>   | <b>Recurso</b> | <b>Condição / Restrição</b>  | <b>Dispensação</b> |
|-------------|---|----------------|--|--------------------|
| 1.          | FORMULA INFANTIL DE PARTIDA<br>Fórmula infantil de partida para lactentes de 0 a 6 meses, a base de proteínas lácteas, elaborada com prebióticos, óleos vegetais, enriquecida com vitaminas, nucleotídeos, minerais, ferro e outros oligoelementos, atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS.<br>Validade: acima de 12 meses<br>Embalagem de 400 gramas      | Municipal      | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE                 |
| 2.          | FORMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO<br>Formula infantil de seguimento para lactentes de 06 a 12 meses a base de proteínas lácteas, óleos vegetais, enriquecida com vitaminas, nucleotídeos, minerais, ferro e outros oligoelementos, Atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS.<br>Não contém glúten<br>Validade: acima de 12 meses<br>Embalagem de 400 gramas     | Municipal      | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE                 |
| 3.          | FORMULA INFANTIL DE TRANSIÇÃO<br>Fórmula infantil para lactentes a partir do 10º mês de vida, adicionada de ferro, com lactose e maltodextrina, com caseína e proteína do soro. Atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS.<br>Não contém glúten<br>Validade: acima de 12 meses<br>Embalagem de 400 gramas   | Municipal      | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE                 |
| 4.          | FORMULA INFANTIL A BASE DE SOJA<br>Fórmula infantil de partida, à base de proteína isolada de soja, para lactentes de 0 a 6 meses, em situação metabólica especial - intolerância à lactose ou alergia à proteína do leite de vaca. Atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS.<br>Validade: acima de 12 meses<br>Não contém glúten<br>Embalagem de 400 gramas | Municipal      | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE                 |
| 5.          | FORMULA INFANTIL A BASE DE SOJA<br>Fórmula ou alimento de seguimento, à base de proteína isolada de soja, para lactentes após 6 meses, em situação  | Municipal      | Apenas com receituário de médico pediatra  | DE                 |





|     |   |           |  |    |
|-----|---|-----------|--|----|
|     | metabólica especial - intolerância à lactose ou alergia à proteína do leite de vaca.<br>Atendendo as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS.<br>Validade: acima de 12 meses<br>Não contém glúten   |           | conforme protocolo específico de leites.   |    |
| 6.  | <b>FÓRMULAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS COM LACTOSE</b><br>Fórmula infantil extensamente hidrolisada e hipoalergénica utilizada para casos de alergia a proteínas do leite e da soja.<br>Atendendo as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS.<br>Validade: acima de 12 meses<br>Não contém glúten  | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites  | DE |
| 7.  | <b>FORMULA INFANTIL ANTI REGURGITAÇÃO</b><br>Formula infantil para lactentes com regurgitação e/ou refluxo gastroesofágico. Alimentação para lactentes desde o nascimento que atenda as necessidades nutricionais do lactente com regurgitação.<br>Atendendo as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OM.<br>Validade: acima de 12 meses<br>Não contém glúten   | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE |
| 8.  | <b>FÓRMULAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS SEM LACTOSE</b><br>Fórmula infantil extensamente hidrolisada e hipoalergénica, indicado para crianças que sofrem de alergia alimentar á alguns tipos de proteínas, principalmente para crianças que tem alergia á proteína do leite e distúrbios absortivos .<br>Isenta de lactose, soja, sacarose, frutose e glúten.<br>Atendendo as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS.<br>Validade: acima de 12 meses           | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE |
| 9.  | <b>FORMULA INFANTIL ELEMENTAR AMINOÁCIDOS (100% NÃO ALERGÊNICAS)</b><br>Fórmula infantil para lactentes, não alergênica, nutricionalmente completa com aminoácidos livres com vitaminas, minerais e oligoelementos.<br>Isenta de lactose, sacarose, frutose, galactose e glúten.<br>Atendendo as recomendações do Codex Alimentarius FAO/OMS. Isenta de lactose, sacarose, frutose, galactose e glúten.<br>Validade: acima de 12 meses<br>Embalagem de 400 gramas | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE |
| 10. | Fórmula infantil indicado para lactentes para prevenção de possíveis de alergias  | Municipal | Apenas com receituário de  | DE |



|     |   |           |  |    |
|-----|---|-----------|--|----|
|     | vindas de alimentação. Isento de sacarose, frutose e glúten. Atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS. Embalagem de 400 gramas Validade: acima de 12 meses   |           | médico pediatra conforme protocolo específico de leites.                           |    |
| 11. | Fórmula infantil indicado para lactentes que tenham desconforto gastro-intestinal, cólicas e constipação. Isento de sacarose, frutose e glúten. Atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS. Validade: acima de 12 meses Embalagem de 400 gramas  | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites  | DE |
| 12. | FORMULA INFANTIL SEM LACTOSE Fórmula infantil para lactentes com intolerância à lactose, contendo vitaminas, minerais e oligoelementos necessários ao bom desenvolvimento e crescimento. Atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS Não contém glúten. Embalagem de 400 gramas   | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. |    |
| 13. | FÓRMULA INFANTIL /oral nutricionalmente completa para crianças de 0 a 12 meses. Hipercalórica, fonte protéica de soro de leite e caseína. Contém LCPufas, nucleotídeos, beta-caroteno, prebióticos. Isenta de sacarose e glúten. Embalagem de <b>400 gramas</b> (INFATRINI) Código BR: BR0443511  | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites  |    |
| 14. | Fórmula pediátrica nutricionalmente completa, para crianças de 1 a 10 anos de idade, normocalórica, normoprotéica, em pó com proteína de alto valor biológico e IDR para macro e micronutrientes. Utilizada por via oral ou enteral, isenta de lactose e glúten. Diversos sabores. Embalagem 400 gramas. Validade superior a 12 meses   | Municipal | Apenas com receituário de médico pediatra conforme protocolo específico de leites. | DE |
| 15. | Nutrição Enteral em pó destinada a suplementação oral ou nutrição enteral, administradas por uma sonda e dissolvida em água potável, apresentando mistura de proteínas (proteína do soro do leite e proteína de soja), nutricionalmente completa e balanceada com vitaminas, mineirais, lipídeos e oligoelementos. Isento de sacarose, lactose e glúten. Atendendo as recomendações do CodexAlimentarius FAO/OMS. Validade: acima de 12 meses Embalagem de 800 gramas | Municipal | Apenas com receituário de médico conforme protocolo específico de leites.          | DE |
| 16. | Albumina em pó, para uso oral ou  | Municipal | Apenas com   | DE |



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | enteral. Sabores variados. Embalagem 500 gramas. Validade superior a 12 meses. |  | receituário de médico conforme protocolo específico de leites. |  |
|--|--|--|--|--|

### Informações Gerais

1) Visando adequação, em cumprimento à legislação vigente, as farmácias do SUS passarão a aceitar, impreterivelmente, as prescrições:

a) Que sejam originárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Santa Tereza do Oeste - PR

b) Que sejam prescritas por profissional inserido no SUS ou de entidades conveniada que utilizarem receituário padronizado e respeitem os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e/ou a relação específica complementar municipal de medicamentos (de acordo com o Decreto Federal nº 7.508/2011 Art. 28 I e II; Portaria nº 344/1998/ANVISA Art. 52; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5 e 7);

c) Que estejam em conformidade com a RENAME/REMUME, utilizando obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (de acordo com o Decreto Federal nº 7.508/2011 Art. 28 III; Lei Federal nº 9.787/1999 Art. 3º; RDC nº 20/2011/ANVISA Art.5).

Aquelas prescrições que contiverem erros de grafia e/ou nomes comerciais (marca) não serão aceitas, sendo, portanto, encaminhadas para aquisição em farmácia comercial;

d) Que contenham a forma farmacêutica, o modo de usar e a posologia bem descritos (de acordo com a Lei Federal nº 5.991/1973 Art. 35 b; Resolução nº 357/2001/CFF, Art. 21);

e) Que contenham a data da consulta, número de inscrição no Conselho Profissional e data e assinatura do prescritor, nas duas vias (de acordo com a



Lei Federal nº 5.991/1973 Art. 35 c; Portaria nº 344/1998/ANVISA Art. 55; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5);

f) Que estejam escritas a tinta (ou impressas em computador), não possuam rasuras, emendas e/ou letra não legível, pois a farmácia é impedida de fornecer medicamentos com receitas que possam gerar dúvidas quanto à identificação, ao modo de usar e à posologia (Lei Federal nº 5.991/1973, Art. 35 a; Portaria nº 344/1998, Art. 52 §1º; RDC nº 44/2009/ANVISA Art. 45; Resolução nº 357/2001/CFF, Art. 21 e 22; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5 e 9 §2o);

### **Conclusão**

A Inclusão dos medicamentos na REMUME ira contribuir com o sistema público municipal e com o ganho farmacoterapêutico, visando melhores opções terapêuticas.

A atualização da REMUME servirá de referência e base para o tratamento das doenças, sendo um avanço considerável para a melhoria da assistência farmacêutica municipal, sobretudo, servindo de subsídios para o uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, da atenção à saúde da população.