



# REMUME

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

**Assistência Farmacêutica Municipal**  
**Sistema Único de Saúde • SUS**

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIAÍVA** •  
*GOVERNO DE RESPEITO E TRABALHO!*



# 2026

REMUME • RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS  
**JAGUARIAÍVA • PR**



# RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Jose Sloboda  
Prefeito Municipal

Reginaldo Cheirubim  
Vice Prefeito

Marlus Barbosa Pereira  
Secretario de Saúde Municipal

Rogério Fracalossi  
Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

## REMUME - 2026



2026. Direitos reservados – Prefeitura Municipal de Jaguariaíva.  
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS  
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) - SEMUS

Rua Rocha Pombo 101, esquina com João Pernetta  
Cidade Alta  
CEP: 84200-000  
Jaguariaíva – Paraná - Brasil  
e-mail: [saudejaguariaiva@gmail.com](mailto:saudejaguariaiva@gmail.com), [farmaciaspecializada.jgva@gmail.com](mailto:farmaciaspecializada.jgva@gmail.com)  
Tel: (43) 3535 - 9494

# REMUME 2026

**Elaboração e Criação:** Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria de Saúde de Jaguariaíva.  
**Presidente:** Rogério Fracalossi, **Secretário:** Paola Christine da Silva Bettega, **Representantes da Farmácia Municipal:** Amanda Félix da Silva e Paola Christine da Silva Bettega, **Representante da Vigilância em Saúde:** Carine Franciele de Lima Dudik Branco, **Representantes da Atenção Primária em Saúde:** Marcos Roberto Machado Filho e Anelise Juliani dos Santos, **Representante do Departamento de Saúde Bucal:** Adriana Martini, **Representante da Gestão da SEMUS:** Rosangela de Moura Abreu.



## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Assistência Farmacêutica consiste em um conjunto de ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Seu objetivo principal é garantir o acesso aos medicamentos e promover seu uso racional, abrangendo todas as etapas desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, até o acompanhamento e a avaliação de sua utilização, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Jaguariaíva, a Assistência Farmacêutica tem sido estruturada de forma a atender às reais necessidades de saúde da população, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Essa abordagem busca assegurar a continuidade do cuidado, o fortalecimento dos programas estratégicos e a adequação dos serviços ao perfil epidemiológico local.

Diante da ampla oferta de produtos farmacêuticos disponíveis no mercado, torna-se fundamental realizar uma seleção criteriosa dos medicamentos que serão disponibilizados na rede pública. Para tanto, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Paraná (RESME) servem como principais referenciais. Esses documentos orientam a escolha considerando aspectos de eficácia, segurança, qualidade, praticidade de uso e custo-efetividade.

Com base nessas referências nacionais e estaduais, e com o objetivo de adequar o elenco de medicamentos à realidade local, a **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)** da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariaíva elaborou a presente **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)**. Este documento tem como propósito orientar os profissionais de saúde quanto aos medicamentos padronizados disponíveis no município, bem como estabelecer diretrizes para a prescrição, dispensação e uso racional desses insumos.

A REMUME representa um importante instrumento de gestão da Assistência Farmacêutica, contribuindo para a promoção do uso seguro e efetivo dos medicamentos, a redução de desperdícios, o controle de custos e, principalmente, a garantia de tratamentos eficazes e seguros para os usuários do SUS em Jaguariaíva.



Acreditamos que uma Assistência Farmacêutica bem estruturada, responsável e centrada nas necessidades da população é fundamental para a consolidação de um sistema de saúde mais resolutivo e de qualidade.



## APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME – de Jaguariaíva, instrumento fundamental para que a Secretaria Municipal de Saúde cumpra sua atribuição de garantir o acesso aos medicamentos necessários à população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define medicamentos essenciais como aqueles que “satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população, devendo estar disponíveis em todos os momentos, nas quantidades adequadas, nas formas farmacêuticas apropriadas, com qualidade assegurada e a um custo acessível à comunidade” (OMS, 2002).

A REMUME de Jaguariaíva constitui uma relação de medicamentos selecionados com base em critérios de segurança, eficácia e qualidade terapêutica, considerando o perfil epidemiológico local e as principais demandas de saúde do município. Esta edição atende à necessidade de padronização da assistência farmacêutica municipal, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916/1998, e fundamenta-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

O processo de seleção de medicamentos promove benefícios terapêuticos e econômicos. Os ganhos terapêuticos estão relacionados ao uso racional de medicamentos e à melhoria da qualidade da assistência, enquanto os ganhos econômicos referem-se à otimização dos recursos públicos e à sustentabilidade do sistema de saúde.

Dessa forma, a REMUME configura-se como um instrumento estratégico que contribui para a qualificação da assistência à saúde, ampliando a resolutividade das ações e fortalecendo a gestão do cuidado no âmbito municipal.

A REMUME deve ser utilizada como referência para as práticas clínicas e assistenciais, orientando a prescrição, a dispensação e o uso racional de medicamentos, sempre fundamentados em evidências científicas, com vistas à integralidade do cuidado, à segurança do paciente e à racionalização dos custos.

Esta relação destina-se ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Jaguariaíva, sendo os medicamentos disponibilizados



conforme o perfil assistencial das unidades de saúde. Assim, a REMUME orienta condutas profissionais baseadas nas melhores evidências, promovendo o acesso equitativo e o uso seguro dos medicamentos.

Espera-se que a ampla divulgação desta REMUME entre os profissionais de saúde do município contribua para sua utilização efetiva, favorecendo a qualidade dos serviços prestados e o aprimoramento contínuo da atenção à saúde da população.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
APRESENTAÇÃO.....	6
ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO.....	9
Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	9
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	10
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	10
DAS PRESCRIÇÕES DAS UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	11
Requisitos Técnicos das Prescrições/ Receitas por profissionais legalmente habilitados:.....	11
Quadro resumo sobre tipos de medicamentos, validades das receitas e quantidades.....	12
Informações Gerais.....	12
LOCAIS DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS.....	13
REMUME 2026 - LISTA DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA.....	13
REMUME 2026 - LISTA DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	22
Bibliografia.....	41
ANEXOS.....	42
REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAGUARIAÍVA – PARANÁ.....	43
ANEXO I.....	47
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTO RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....	47



## **ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO**

A oferta de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de Jaguariaíva está organizada em três componentes principais que compõem o **Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica**. Essa divisão permite uma gestão mais eficiente dos recursos, garantindo o atendimento às diferentes necessidades de saúde da população, conforme a complexidade do cuidado e o perfil epidemiológico local.

### **1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

Este componente é destinado ao atendimento das condições de saúde mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde. Abrange os medicamentos e insumos necessários para o tratamento ambulatorial de doenças crônicas não transmissíveis, infecções comuns, condições agudas e prevenção em geral.

O Componente Básico é financiado com recursos federais repassados de forma per capita (fundo a fundo) e complementado por recursos próprios do município. Constitui a base da assistência farmacêutica em Jaguariaíva, sendo disponibilizado principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Farmácia Municipal.

### **2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**

O Componente Estratégico contempla medicamentos e insumos destinados ao tratamento de agravos e programas prioritários definidos pelo Ministério da Saúde. Inclui, por exemplo, medicamentos para tuberculose, hanseníase, malária, HIV/AIDS, hepatites virais, saúde da mulher, imunobiológicos e outros programas estratégicos.

Nesse componente, o fornecimento é realizado de forma direta pelo Ministério da Saúde ou por meio de distribuições programadas, com financiamento 100% federal. O município é responsável pelo recebimento, armazenamento, controle e dispensação desses itens, garantindo a continuidade do tratamento para os usuários cadastrados nos programas.

### **3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**

Este componente abrange medicamentos de maior complexidade, alto custo ou de uso restrito, indicados para o tratamento de doenças raras, crônicas graves ou condições que exigem acompanhamento especializado.

O financiamento é realizado por meio de recursos federais repassados conforme demanda (autorização prévia via SIA/SUS ou protocolos clínicos) e complementado por recursos estaduais e municipais. A dispensação geralmente ocorre na Farmácia de Alto



Custo ou em serviços especializados, após avaliação e aprovação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou por outros mecanismos de regulação estabelecidos.



## 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.

As prescrições devem estar em conformidade com a RENAME, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, ou com a relação 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.

### 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) 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.
- f) 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.
- g) 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.

### 2. Quadro resumo sobre tipos de medicamentos, validades das receitas e quantidades.

Tipo de medicamento	Validade da receita	Quantidade de medicamento dispensado
Uso contínuo <sup>1</sup>	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 tireoide e medicamentos para o colesterol, com principais exemplos.



### 3. Informações Gerais:

- a) Paciente deve residir no município de Jaguariaíva, e possuir cadastro no sistema;
- b) Serão atendidas receitas provenientes do SUS;
- 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).

### LOCAIS DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS

UNIDADE	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	ENDEREÇO
FARMÁCIA UBS DR. DOMINGOS CUNHA	08:00 -12:00 e 13:00 - 21:00	Avenida Paranaguá, s/n – Bairro Santa Cecília
FARMÁCIA UBS DR HELIO ARAUJO DE MASI	08:00 - 21:00 e 13:00 - 21:00	Rua Marcio Araujo Mota, S/N, no Centro
FARMÁCIA SECRETARIA DE SAÚDE	08:00 - 12:00 e 13:30 - 17:30	Rua Rocha Pombo esq. Joao Perneta - Cidade Alta
FARMÁCIA ESPECIALIZADA SECRETARIA DE SAÚDE	08:00 - 12:00 e 13:30 - 17:30	Rua Rocha Pombo esq. Joao Perneta - Cidade Alta



## REMUME 2026 - LISTA DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Os medicamentos estão listados na tabela abaixo, em ordem alfabética conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB)

A			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Aciclovir 200 mg	Comprimido	Antiviral	Simples Branco 1 via
Aciclovir 50 mg/g	Pomada	Antiviral tópico	Simples Branco 1 via
Ácido acetilsalicílico 100 mg	Comprimido	Antiagregante plaquetário	Simples Branco 1 via
Ácido fólico 5 mg	Comprimido	Vitamina / Antianêmico	Simples Branco 1 via
Ácido fólico 15 mg	Comprimido	Antídoto / Modulador metabólico	Simples Branco 1 via
Ácido valpróico 250 mg/5 mL	Frasco	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Ácido valpróico 250 mg	Cápsula	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Ácido valpróico 500 mg	Cápsula	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Água destilada 10 mL	Ampola	Veículo / Solução estéril	Prescrição interna
Albendazol 40 mg/mL	Frasco	Anti-helmíntico	Simples Branco 1 via
Albendazol 400 mg	Comprimido	Anti-helmíntico	Simples Branco 1 via
Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido	Antirressortivo ósseo	Simples Branco 1 via
Alopurinol 300 mg	Comprimido	Antigotoso	Simples Branco 1 via
Amiodarona 200 mg	Comprimido	Antiarrítmico	Simples Branco 1 via
Amitriptilina 25 mg	Comprimido	Antidepressivo tricíclico	Controle Especial 2 vias
Amoxicilina 250 mg/5 mL	Frasco	Antibiótico (penicilina)	Controle Especial 2 vias
Amoxicilina 500 mg	Cápsula	Antibiótico (penicilina)	Controle Especial 2 vias
Amoxicilina 250 mg/5ml + clavulanato 62,5 mg/5ml	Frasco	Antibiótico (penicilina + inibidor $\beta$ -lactamase)	Controle Especial 2 vias
Amoxicilina 500 mg + clavulanato 125 mg	Comprimido	Antibiótico (penicilina + inibidor $\beta$ -lactamase)	Controle Especial 2 vias



Anlodipino 5 mg	Comprimido	Anti-hipertensivo (bloq. canal cálcio)	Simples Branco 1 via
Atenolol 50 mg	Comprimido	Betabloqueador	Simples Branco 1 via
Azitromicina 40 mg/mL	Frasco	Antibiótico (macrolídeo)	Controle Especial 2 vias
Azitromicina 500 mg	Comprimido	Antibiótico (macrolídeo)	Controle Especial 2 vias
<b>B</b>			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Benzilpenicilina 1200 + procaína	Frasco-ampola	Antibiótico (penicilina)	Controle Especial 2 vias
Benzilpenicilina 600.000 UI	Frasco-ampola	Antibiótico (penicilina)	Controle Especial 2 vias
Benzilpenicilina 1.200.000 UI	Frasco-ampola	Antibiótico (penicilina)	Controle Especial 2 vias
Biperideno 2 mg	Comprimido	Antiparkinsoniano	Controle Especial 2 vias
Brometo de ipratrópio 0,25 mg/ml	Frasco	Broncodilatador (anticolinérgico)	Simples Branco 1 via
Budesonida 32 mcg	Frasco	Corticoide inalatório	Simples Branco 1 via
Budesonida 64 mcg	Frasco	Corticoide inalatório	Simples Branco 1 via
<b>C</b>			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Captopril 25 mg	Comprimido	Anti-hipertensivo (IECA)	Simples Branco 1 via
Carbamazepina 2%	Frasco	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Carbamazepina 200 mg	Comprimido	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Carbonato de cálcio 500 mg	Comprimido	Suplemento mineral	Simples Branco 1 via
Carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D 400 UI	Comprimido	Suplemento mineral	Simples Branco 1 via
Carbonato de lítio 300 mg	Comprimido	Estabilizador de humor	Controle Especial 2 vias

Carvedilol 25 mg	Comprimido	Betabloqueador	Simples Branco 1 via
Carvedilol 12,5 mg	Comprimido	Betabloqueador	Simples Branco 1 via
Carvedilol 6 mg	Comprimido	Betabloqueador	Simples Branco 1 via
Carvedilol 3,125 mg	Comprimido	Betabloqueador	Simples Branco 1 via
Cefalexina 250 mg/5 mL	Frasco	Antibiótico (cefalosporina)	Controle Especial 2 vias
Cefalexina 500 mg	Cápsula	Antibiótico (cefalosporina)	Controle Especial 2 vias
Ciprofloxacino 500 mg	Comprimido	Antibiótico (quinolona)	Controle Especial 2 vias
Clarithromicina 500 mg	Comprimido	Antibiótico (macrolídeo)	Controle Especial 2 vias
Clomipramina 25 mg	Comprimido	Antidepressivo tricíclico	Controle Especial 2 vias
Clonazepam 2,5 mg/mL	Frasco	Benzodiazepínico	B1 – NR B- AZUL
Cloreto de sódio 0,9%	Frasco	Solução eletrolítica	Simples Branco 1 via
Clorpromazina 25 mg	Comprimido	Antipsicótico	Controle Especial 2 vias
Clorpromazina 100 mg	Comprimido	Antipsicótico	Controle Especial 2 vias

## D

DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Dexametasona 4 mg	Comprimido	Corticoide sistêmico	Simples Branco 1 via
Dexametasona 1mg	Creme	Corticoide tópico	Simples Branco 1 via
Dexametasona 4mg/ml injetável	Ampola	Corticoide sistêmico	Simples Branco 1 via
Dexclorfeniramina 2mg/5ml	Frasco	Anti-histamínico	Simples Branco 1 via
Dexclorfeniramina 2 mg	Comprimido	Anti-histamínico	Simples Branco 1 via
Diazepam 5 mg	Comprimido	Benzodiazepínico	B1 – NR B- AZUL
Digoxina 0,25 mg	Comprimido	Glicosídeo cardíaco	Simples Branco 1 via

Dipirona 500mg/ml	Frasco	Analgésico/antitérmico	Simples Branco 1 via
Dipirona 500 mg	Comprimido	Analgésico/antitérmico	Simples Branco 1 via
Doxazosina 2 mg	Comprimido	Anti-hipertensivo (alfa-bloqueador)	Simples Branco 1 via

## E

DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Enalapril 20 mg	Comprimido	Anti-hipertensivo (IECA)	Simples Branco 1 via
Espironolactona 25 mg	Comprimido	Diurético poupador de potássio	Simples Branco 1 via
Espironolactona 100 mg	Comprimido	Diurético poupador de potássio	Simples Branco 1 via
Estriol creme 1 mg/g	Creme	Estrogênio tópico	Simples Branco 1 via

## F

DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Fenitoína 100 mg	Comprimido	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Fenobarbital 40 mg/ml	Frasco	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Fenobarbital 100 mg	Comprimido	Anticonvulsivante	Controle Especial 2 vias
Fenoterol 5mg/ml	Frasco	Broncodilatador	Simples Branco 1 via
Finasterida 5 mg	Comprimido	Antiandrogênico	Simples Branco 1 via
Fluconazol 150 mg	Cápsula	Antifúngico	Simples Branco 1 via
Fluoxetina 20 mg	Cápsula	Antidepressivo (ISRS)	Controle Especial 2 vias
Furosemida 40 mg	Comprimido	Diurético de alça	Simples Branco 1 via

## G



DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Gentamicina 0,5%	Frasco	Antibiótico (aminoglicosídeo)	Simple Branco 1 via
Glibenclamida 5 mg	Comprimido	Antidiabético oral	Simple Branco 1 via
Glicazida 30 mg	Comprimido LP	Antidiabético oral	Simple Branco 1 via
Guaco (Mikania glomerata)	Frasco	Fitoterápico	Simple Branco 1 via
<b>H</b>			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Haloperidol 5 mg	Comprimido	Antipsicótico	Controle Especial 2 vias
Haloperidol 1 mg	Comprimido	Antipsicótico	Controle Especial 2 vias
Haloperidol 2mg/ml	Frasco	Antipsicótico	Controle Especial 2 vias
Haloperidol (Decanoato) 50mg/ml	Ampola	Antipsicótico	Controle Especial 2 vias
Hidroclorotiazida 25 mg	Comprimido	Diurético tiazídico	Simple Branco 1 via
Hidróxido de alumínio	Frasco	Antiácido	Simple Branco 1 via
<b>I</b>			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Ibuprofeno 50 mg/ml	Frasco	AINE	Simple Branco 1 via
Ibuprofeno 600 mg	Comprimido	AINE	Simple Branco 1 via
Insulina NPH	Frasco-ampola	Antidiabético	Simple Branco 1 via
Insulina regular	Frasco-ampola	Antidiabético	Simple Branco 1 via
Isoflavona de soja 150 mg	Comprimido	Fitoterápico	Simple Branco 1 via
Isossorbida 20 mg	Comprimido	Vasodilatador	Simple Branco 1 via



Isossorbida 5mg	Comprimido	Vasodilatador	Simple Branco 1 via
Itraconazol 100 mg	Comprimido	Antifúngico	Simple Branco 1 via
Ivermectina 6 mg	Comprimido	Antiparasitário	Simple Branco 1 via
<b>L</b>			
<b>DCB</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Receituário</b>
Lactulose	Frasco	Laxativo	Simple Branco 1 via
Levodopa 25 mg + carbidopa 250 mg	Comprimido	Antiparkinsoniano	Simple Branco 1 via
Levodopa 100 mg + benserazida 25 mg	Comprimido	Antiparkinsoniano	Simple Branco 1 via
Levodopa 100 mg + benserazida 25 mg - HBS	Comprimido	Antiparkinsoniano	Simple Branco 1 via
Levodopa 200 mg + benserazida 50 mg	Comprimido	Antiparkinsoniano	Simple Branco 1 via
Levonorgestrel + etinilestradiol	Comprimido	Contraceptivo	Simple Branco 1 via
Levonorgestrel	Comprimido	Contraceptivo de emergência	Simple Branco 1 via
Levotiroxina (diversas doses)	Comprimido	Hormônio tireoidiano	Simple Branco 1 via
Lidocaína gel	Gel	Anestésico local	Simple Branco 1 via
Loratadina	Frasco	Anti-histamínico	Simple Branco 1 via
Loratadina 10 mg	Comprimido	Anti-histamínico	Simple Branco 1 via
Losartana 50 mg	Comprimido	Anti-hipertensivo (BRA)	Simple Branco 1 via
<b>M</b>			
<b>DCB</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Receituário</b>
Medroxiprogesterona	Ampola	Contraceptivo	Simple Branco 1 via
Metformina 850 mg	Comprimido	Antidiabético oral	Simple Branco 1 via
Metildopa 250 mg	Comprimido	Anti-hipertensivo	Simple Branco 1 via

Metoclopramida	Frasco	Antiemético	Simples Branco 1 via
Metoclopramida 10 mg	Comprimido	Antiemético	Simples Branco 1 via
Metoprolol 50 mg	Comprimido	Betabloqueador	Simples Branco 1 via
Metronidazol 250 mg	Comprimido	Antibiótico/antiprotozoário	Controle Especial 2 vias
Metronidazol 40 mg/ml	Frasco	Antibiótico/antiprotozoário	Controle Especial 2 vias
Metronidazol 100 mg	Creme (vag)	Antibiótico/antiprotozoário	Controle Especial 2 vias
Miconazol 20 mg	Creme (vag)	Antifúngico	Simples Branco 1 via
Miconazol 20 mg	Creme (derm)	Antifúngico	Simples Branco 1 via
<b>N</b>			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	
Nistatina 100.000 UI	Frasco	Antifúngico	Simples Branco 1 via
Nitrofurantoína 100 mg	Cápsula	Antibiótico urinário	Controle Especial 2 vias
Noretisterona 35 mg	Comprimido	Contraceptivo	Simples Branco 1 via
Nortriptilina 25 mg	Comprimido	Antidepressivo	Controle Especial 2 vias
Noretisterona 50 mg + estradiol 5 mg	Injetável	Contraceptivo hormonal	Simples Branco 1 via
<b>O</b>			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Omeprazol 20 mg	Cápsula	IBP	Simples Branco 1 via
Óleo mineral	Frasco	Laxativo	Simples Branco 1 via
Ondansetrona 4 mg	Comprimido	Antiemético	Simples Branco 1 via

<b>P</b>			
<b>DCB</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Receituário</b>
Paracetamol 200 mg/ml	Frasco	Analgésico/antitérmico	Simples Branco 1 via
Paracetamol 500 mg	Comprimido	Analgésico/antitérmico	Simples Branco 1 via
Permetrina 50 mg/ml	Frasco	Escabicida	Simples Branco 1 via
Prednisolona 3 mg/ml	Frasco	Corticoide	Simples Branco 1 via
Prednisona 20 mg	Comprimido	Corticoide	Simples Branco 1 via
Prednisona 5 mg	Comprimido	Corticoide	Simples Branco 1 via
Prometazina 25 mg	Comprimido	Anti-histamínico	Simples Branco 1 via
Propranolol 40 mg	Comprimido	Betabloqueador	Simples Branco 1 via
<b>S</b>			
<b>DCB</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Receituário</b>
Sais de reidratação oral	Envelope	Reposição hidroeletrólítica	Simples Branco 1 via
Sinvastatina 40 mg	Comprimido	Hipolipemiante	Simples Branco 1 via
Sinvastatina 20 mg	Comprimido	Hipolipemiante	Simples Branco 1 via
Sulfadiazina de prata	Creme	Antimicrobiano tópico	Controle Especial 2 vias
Sulfametoxazol 200mg/5m + trimetoprima 40 mg/5ml	Frasco	Antibiótico	Controle Especial 2 vias
Sulfametoxazol 200 mg + trimetoprima 400 mg	Comprimido	Antibiótico	Controle Especial 2 vias
Sulfato ferroso 40 mg	Comprimido	Antianêmico	Simples Branco 1 via
Sulfato ferroso 125 mg/ml	Frasco	Antianêmico	Simples Branco 1 via
<b>T</b>			



DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Tiamina 300 mg	Comprimido	Vitamina	Simples Branco 1 via
Timolol 5mg/ml colírio	Frasco	Antiglaucomatoso	Simples Branco 1 via
<b>V</b>			
DCB	Apresentação	Classe Terapêutica	Receituário
Varfarina 5 mg	Comprimido	Anticoagulante	Simples Branco 1 via
Verapamil 80 mg	Comprimido	Bloq. canal cálcio	Simples Branco 1 via



## REMUME 2026 - LISTA DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos estão listados na tabela abaixo, em ordem alfabética conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) com seus respectivos CID'S.

A	
Nome Medicamento	Cid
ABATACEPTE 250MG INJETÁVEL	M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089
ACETAZOLAMIDA 250 MG	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
ÁCIDO NICOTÍNICO 500 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
ÁCIDO NICOTÍNICO 750 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
ACIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	K743
ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG	K743
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG	K743
ACIDO ZOLEDRÔNICO 5MG/100ML	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858 M880 M888
ACITRETINA 10mg	L400 L401 L404 L408 L440 Q800 Q801 Q802 Q803 Q808 Q809 Q828
ACITRETINA 25mg	L400 L401 L404 L408 L440 Q800 Q801 Q802 Q803 Q808 Q809 Q828
ADALIMUMABE 40 MG FRASCO AMPOLA	K500 K501 K508 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
ADALIMUMABE 40 MG - HUMIRA (ABBVIE)	H150 H201 H301 H302 H308 K500 K501 K508 L400 L401 L404 L408 L732
ADALIMUMABE 40 MG - HUMIRA (ABBVIE)	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
ADALIMUMABE 40 MG - IDACIO (FRESENIUS)	H150 H201 H301 H302 H308 K500 K501 K508 L400 L401 L404 L408 L732 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
ADALIMUMABE 40MG - XILBRILADA (PFIZER)	H150 H200 H201 H301 H302 H308 K500 K501 K508 L400 L401 L404 L408 L732 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
ALENTUZUMABE 10 MG/ML (1,2 ML)	G35
ALFA-ALGLICOSIDASE 50MG	E740
ALFACALCIDOL 0,25MCG	E200 E201 E208 E833 E892 N180 N188 N250 N258

ALFACALCIDOL 1,0MCG	E200 E201 E208 E833 E892 N180 N188 N250 N258
ALFADORNASE 2,5 MG	E840 E848
ALFAELOSULFASE 1MG/ML (FRASCO AMPOLA 5ML)	E762
ALFAEPOETINA 10.000 U.I.	B171 B182 D460 D461 D464 D467 D570 D571 D572 N180 N188 Z948
ALFAEPOETINA 1.000 U.I	D570 D571 D572 N180 N188 Z948
ALFAEPOETINA 2.000 U.I	D570 D571 D572 N180 N188 Z948
ALFAEPOETINA 3.000 U.I.	D570 D571 D572 N180 N188 Z948
ALFAEPOETINA 4.000 U.I.	D570 D571 D572 N180 N188 Z948
ALFAGALSIDASE 1MG/ML SOL. INJ 3,5ML	E752
ALFAINTERFERONA 2B - 10.000.000 UI	D180
ALFAINTERFERONA 2B - 3.000.000 UI	D180
ALFAINTERFERONA 2B - 5.000.000 UI	D180
ALFAPEGINTERFERONA 2A 180 mcg	B171 B180 B181 B182
ALFAPEGINTERFERONA 2B 100 MCG	B180 B181
ALFAPEGINTERFERONA 2B 120 MCG	B180 B181
ALFAPEGINTERFERONA 2B 80 mcg	B180 B181
ALFATALIGLICERASE 200 UI	E752
ALFAVELAGLICERASE 200 U INJETAVEL	E752
ALFAVELAGLICERASE 400 U INJETAVEL	E752
ALFAVESTRONIDASE 10 MG	E762
AMANTADINA 100 MG	G20
AMBRISENTANA 10 MG (POR COMP REVEST)	I270 I272 I278
AMBRISENTANA 5 MG (POR COMP REVEST)	I270 I272 I278
ATORVASTATINA 10MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
ATORVASTATINA 20 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
ATORVASTATINA 40 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
ATORVASTATINA 80 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
AZATIOPRINA 50MG	D610 D693 G35 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 K754 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M321 M328 M330 M331 M332 M340 M341 M348 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
<b>B</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
BARICITINIBE 2MG	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
BARICITINIBE 4MG	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
BECLOMETASONA+FORMOT EROL+GLICOPIRRONIO 120 doses	J440 J441 J448

BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG)	G35
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG)	G35
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG)	G35
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG)	G35
BEZAFIBRATO 200 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
BEZAFIBRATO 400 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
BIMATOPROSTA 0,03%	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
BIOTINA 2,5 MG	E889
BOSENTANA 125 MG	I270 I272 I278
BOSENTANA 62,5 MG	I270 I272 I278
BRIMONIDINA 2,0 MG/ML SOL. OFTALM.	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP. OFTALM.	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
BROMOCRIPTINA 2,5 MG	E221 G20
BUDESONIDA 200 MCG	J440 J441 J448 J450 J451 J458
BUDESONIDA 200 MCG	J440 J441 J448 J450 J451 J458
BUDESONIDA 200 MCG	J440 J441 J448 J450 J451 J458
BUDESONIDA 400 MCG	J440 J441 J448 J450 J451 J458
BUROSUMABE 10 MG	E550 E559 E643 E833 M830 M831 M832 M833 M838
BUROSUMABE 20 MG	E550 E559 E643 E833 M830 M831 M832 M833 M838
BUROSUMABE 30 MG	E550 E559 E643 E833 M830 M831 M832 M833 M838
<b>C</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
CABERGOLINA 0.5 MG	E220 E221
CALCIPOTRIOL 50 MCG/G	L400 L401 L404 L408
CALCITONINA 100 UI	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M880 M888
CALCITONINA 200 UI	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858 M880 M888
CALCITONINA 50 UI	M800 M801 M802 M803
	M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M880 M888
CALCITRIOL 0,25 MCG	E200 E201 E208 E550 E559 E643 E833 E892 M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M830 M831 M832 M833 M838 M858 N180 N182 N183 N184 N185 N250
CALCITRIOL 1,0 MCG	E833 N180 N250
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL	K500 K501 K508 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M45 M468
CICLOFOSFAMIDA 50 MG	D590 D591 D600 D601 D608 D693 L930 L931 M321 M328 M340 M341 M348 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047



	N048 N049
CICLOSPORINA 100 MG	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
	L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
CICLOSPORINA 100 MG/ML	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
CICLOSPORINA 10 MG	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
CICLOSPORINA 25 MG	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
CICLOSPORINA 50 MG	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
CINACALCETE 30 MG	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
CINACALCETE 60 MG	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
CIPROFIBRATO 100 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
CIPROTERONA 50 MG	E228 E250 E280 E282 L680
CLADRIBINA 10 MG	G35
CLOBAZAM 10 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
CLOBAZAM 20 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
CLOBETASOL 0,5 MG/G	L400 L401 L404 L408
CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR	L400 L401 L404 L408
CLOPIDOGREL 75MG	I200 I201 I210 I211 I212 I213 I214 I219 I220 I221 I228 I229 I230 I231 I232 I233 I234 I235 I236 I238 I240 I248 I249
CLOROQUINA 150 mg	L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M321 M328
CLOZAPINA 100 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G20
CLOZAPINA 25 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G20

CODEINA 30 MG	R521 R522
CODEINA 30 MG/ML	R521 R522
CODEINA 3 MG/ML	R521 R522
CODEINA 60 MG	R521 R522
COMPL ALIMENTAR 1- 8 ANOS	E700 E701
COMPL ALIMENTAR MAIOR 1 ANO	E700 E701
COMPL ALIMENTAR MAIOR 8 ANOS	E700 E701
COMPL ALIMENTAR MENOR 1 ANO	E700 E701

## D

Nome Medicamento	Cid
DACLATASVIR 30 MG	B171 B182
DACLATASVIR 60 MG	B171 B182
DANAZOL 100 MG	D693 D841 L930 L931 M321 M328 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
DANAZOL 200 MG	D693 D841 L930 L931 M321 M328 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
DAPAGLIFLOZINA 10MG	E112 E113 E114 E115 E116 E117 E118 E119 I500 I501 I509 N182 N183 N184 N185
DEFERASIROX 125 MG	E831 T454
DEFERASIROX 250 MG	E831 T454
DEFERASIROX 500 MG	E831 T454
DEFERIPRONA 500MG	E831 T454
DESFERROXAMINA 500 MG	E831 E833 N180 N250 T454
DESMOPRESSINA 0,1MG	E232
DESMOPRESSINA 0,1MG/ML NASAL	E232
DESMOPRESSINA 0,2MG (POR COMPRIMIDO)	E232
DONEPEZILA 10MG	F000 F001 F002 G300 G301 G308
DONEPEZILA 5MG	F000 F001 F002 G300 G301 G308
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL. OFTALMO.	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150

## E

Nome Medicamento	Cid
ECULIZUMABE 300 MG	D595
ELBASVIR 50MG /GRAZOPREVIR 100MG	B171 B182
ELEXACAFOTOR+TEZA+IVA 100+50+75+ IVACAFOTOR 150 Mg	E840 E841 E848
ELEXACAFOTOR+TEZA+IVA 50+25+37,5+IVACAFOTOR 75 Mg	E840 E841 E848
ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG	D610 D611 D612 D613 D618 D693
ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG	D610 D611 D612 D613 D618 D693
ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4mL SOL INJ (SER PREENC)	D688 I820 I821 I822 I823 I828 O223 O225
ENOXAPARINA SÓDICA	D688 I820 I821 I822 I823 I828 O223 O225



60mg/0,6mL SOL INJ (SER PREENC)	
ENTACAPONA 200 MG	G20
ETANERCEPTE 25MG	L400 L401 L404 L408 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
ETANERCEPTE 50 MG - BIO- MANGUINHOS	L400 L401 L404 L408 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
ETANERCEPTE 50 MG- Enbrel (PFIZER)	L400 L401 L404 L408 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
ETOFIBRATO 500MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
EVEROLIMO 0,50 MG	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
EVEROLIMO 0,75 MG	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
EVEROLIMO 1 MG	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
<b>F</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
FENOFIBRATO 200MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
FENOFIBRATO 250MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
FENOTEROL 100 MCG	J440 J441 J448 J450 J451 J458
FILGRASTIM 300MCG	B182 B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 D460 D461 D464 D467 D610 D611 D612 D613 D618 D70 Z948
FINGOLIMODE 0,5 MG	G35
FLUDROCORTISONA 0,1 MG	E250 E271 E274
FLUTICASONA+UMECLIDINIO +VILANTEROL 30 DOSES	J440 J441 J448
FLUVASTATINA 20 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
FLUVASTATINA 40 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
FORMOTEROL 12 MCG	J440 J441 J448 J450 J451 J458
FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400 MCG CAP INALANTE	J440 J441 J448 J450 J451 J458
FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG PÓ INALANTE	J440 J441 J448 J450 J451 J458
FORMOTEROL 12 MCG CAP INALANTE FRCO	J440 J441 J448 J450 J451 J458
FORMOTEROL 6MCG+BUDESONIDA 200MCG CAP INALANTE	J440 J441 J448 J450 J451 J458
FORMOTEROL 6 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG PÓ INALANTE	J440 J441 J448 J450 J451 J458
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG (POR CÁPSULA)	G35
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG (POR CÁPSULA)	G35
<b>G</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
GABAPENTINA 300 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
GABAPENTINA 400 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408

GALANTAMINA ER 16MG (POR CAP DE LIB PROLON)	F000 F001 F002 G300 G301 G308
GALANTAMINA ER 24MG (POR CAP DE LIB PROLON)	F000 F001 F002 G300 G301G308
GALANTAMINA ER 8MG (POR CAP DE LIB PROLON)	F000 F001 F002 G300 G301 G308
GALSULFASE 1 MG/ML SOL.INJ.(FRASCO AMPOLA DE 5ML)	E762
GENFIBROZILA 600MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
GENFIBROZILA 900MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
GLATIRAMER 20MG	G35
GLATIRAMER 40MG (POR SERINGA PREENCH)	G35
GLECAPREVIR 100MG /PIBRENTASVIR 40MG	B171 B182
GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC)	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M45 M468
GOSSERRELINA 10,80 MG	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
GOSSERRELINA 3,60MG	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808

## H

Nome Medicamento	Cid
HIDROXICLOROQUINA 400 MG	L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M321 M328 M330 M331
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 230 MG/ML	E833 N180
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 300 MG/ML	E833 N180
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML	E833 N180
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML	E833 N180
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML	E833 N180
HIDROXIUREIA 100 MG	D570 D571 D572
HIDROXIUREIA 500 MG	D570 D571 D572

## I

Nome Medicamento	Cid
IDURSULFASE ALFA 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	E761
ILOPROSTA 10 MCG/ML	I270 I272 I278
ILOPROSTA 10 MCG/ML (2 ML)	I270 I272 I278
IMIGLUCERASE 200 U.I	E752
IMIGLUCERASE 400 U.I	E752
IMUNOGLOBULINA ANTI- HEPATITE B 600 UI	B160 B162 B180 B181
IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601 D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601



	D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601 D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 M330 M331 M332 T861 Z940
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601 D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 M330 M331 M332 T861 Z940
INFLIXIMABE 100 MG (BIO- MANGUINHOS)	K500 K501 K508 K510 K512 K513 K515 K518 M070 M072 M073 M45 M468
INFLIXIMABE 100 MG (BIO- MANGUINHOS)	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089
INFLIXIMABE 100 MG - REMSIMA (CELLTRION)	K500 K501 K508 K510 K512 K513 K515 K518 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
INFLIXIMABE 100 MG - XILFYA (PFIZER)	K500 K501 K508 K510 K512 K513 K515 K518 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA(GLULISINA)100UI/ML	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
INSULINA CANETA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (ASPARTE)	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
INSULINA CANETA ASPARTE (menor 3 anos)	E100 E101 E102 E104 E105 E106 E107 E108 E109
INSULINA REFIL ANÁLOGA PROLONGADA (GLARGINA- CEAF)	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
INSULINA REFIL ANÁLOGA RÁPIDA (ASPARTE)	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
INSULINA REFIL ANÁLOGA RÁPIDA (LISPRO-CEAF)	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
ISOTRETINOINA 10 MG	L700 L701 L708
ISOTRETINOINA 20 MG	L700 L701 L708
IVACAFTOR 150 MG	E840 E848
<b>L</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
LAMOTRIGINA 100 MG	F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LAMOTRIGINA 25 MG	F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408



LAMOTRIGINA 50 MG	F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LANREOTIDA 120 MG	E220
LANREOTIDA 60 MG	E220
LANREOTIDA 90 MG	E220
LARONIDASE 0,58 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	E760
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL.OFTALM.	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
LEDIPASVIR 90MG/SOFOSBUVIR 400MG	B171 B182
LEFLUNOMIDA 20MG	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089
LEUPRORRELINA 11,25MG	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
LEUPRORRELINA 3,75 MG	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
LEUPRORRELINA 45MG	E228
LEVETIRACETAM 1.000 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LEVETIRACETAM 100 MG/ML	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LEVETIRACETAM 100 MG/ML	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LEVETIRACETAM 250 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LEVETIRACETAM 500 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LEVETIRACETAM 750 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
LOVASTATINA 10 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
LOVASTATINA 20 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
LOVASTATINA 40 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788

## M

Nome Medicamento	Cid
MEMANTINA 10 MG	F000 F001 F002 G300 G301 G308
MEPOLIZUMABE 100 MG	J450 J451 J458
MESALAZINA 1000 MG	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
MESALAZINA 1G + DILUENTE 100ML	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
MESALAZINA 250 MG	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
MESALAZINA 2G GRAN LIB PROL	K510 K512 K513 K515 K518
MESALAZINA 3G + DILUENTE 100ML	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
MESALAZINA 400 MG	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
MESALAZINA 500 MG	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
MESALAZINA 500 MG	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
MESALAZINA 800 MG	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
METADONA 10 MG	R521 R522
METADONA 10 MG /ML	R521 R522



METADONA 5 MG	R521 R522
METILPREDINISOLONA 500 MG	H150 H201 H301 H302 H308 K500 K501 K508 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
METOTREXATO 2,5MG	L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 M340 M341 M348 M45 M468
METOTREXATO 25 MG/ML	K500 K501 K508 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 M340 M341 M348 M45 M468
MICOFENOLATO DE	L930 L931 M321 M328
MOFETILA 500 MG	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
MIGLUSTATE 100 MG	E752
MORFINA 10 MG	R521 R522
MORFINA 10 MG/ML	R521 R522
MORFINA 10 MG/ML	R521 R522
MORFINA 30 MG	R521 R522
MORFINA LC 100 MG	R521 R522
MORFINA LC 30 MG	R521 R522
MORFINA LC 60 MG	R521 R522
<b>N</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)	M021 M023 M032 M036 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M160 M161 M164 M165 M166 M167 M169 M170 M171 M172 M173 M174 M175 M179 M45 M468
NATALIZUMABE 300MG	G35
NUSINERSENA 2,4MG/ML SOL INJETÁVEL	G120 G121
<b>O</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
OCTREOTIDA 0,1 MG / ML	E220
OCTREOTIDA LAR 10 MG	E220
OCTREOTIDA LAR 20 MG	E220
OCTREOTIDA LAR 30 MG	E220
OLANZAPINA 10 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
OLANZAPINA 5 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
OMALIZUMABE 150 MG	J450 J458
OMALIZUMABE 150 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC)	J450 J458
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>

**P**

PAMIDRONATO 30MG	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828
PAMIDRONATO 60 MG	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858
PANCREATINA 10.000 UI	E841 E848 K860 K861 K903
PANCREATINA 25.000 UI	E841 E848 K860 K861 K903
PARICALCITOL 5,0 MCG/ML 1ML	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
PENICILAMINA 250 MG	E830
PILOCARPINA 20 MG/ML SOL.OFTALM.	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
PIRIDOSTIGMINA 60MG	G700 G702
PRAMIPEXOL 0,125 MG	G20
PRAMIPEXOL 0,25 MG	G20
PRAMIPEXOL 1 MG	G20
PRAVASTATINA 10 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
PRAVASTATINA 20 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
PRAVASTATINA 40 MG	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
PRIMIDONA 100 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
PRIMIDONA 250 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408

**Q**

Nome Medicamento	Cid
QUETIAPINA 100MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
QUETIAPINA 200MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
QUETIAPINA 25 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
QUETIAPINA 300MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317

**R**

Nome Medicamento	Cid
RALOXIFENO 60 MG	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858
RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	G20
RIBAVIRINA 250 MG	B171 B182
RILUZOL 50 MG	G122
RISANQUIZUMABE 150 MG CANETA	L400 L401 L404 L408
RISANQUIZUMABE 75 MG	L400 L401 L404 L408
RISDIPLAM 0,75 MG/ML SOL. ORAL	G120 G121
RISEDRONATO 35MG COMP REV	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814



	M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858 M880 M888
RISEDRONATO 5 MG	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M880 M888
RISPERIDONA 1 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 F840 F841 F843 F845 F848
RISPERIDONA 1 MG/ML	F840 F841 F843 F845 F848
RISPERIDONA 2 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 F840 F841 F843 F845 F848
RISPERIDONA 3 MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 F840 F841 F843 F845 F848
RITUXIMABE 100MG - RUXIENCE (PFIZER)	M313 M317
RITUXIMABE 500 MG (BIO-MANGUINHOS)	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
RITUXIMABE 500 MG-Mabthera (Roche)	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
RITUXIMABE 500MG - RUXIENCE (PFIZER)	M313 M317
RIVASTIGMINA 1,5 MG	F000 F001 F002 G300 G301 G308
RIVASTIGMINA 18 MG(9,5mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO	F000 F001 F002 G300 G301 G308
RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML	F000 F001 F002 G300 G301 G308
RIVASTIGMINA 3 MG	F000 F001 F002 G300 G301 G308
RIVASTIGMINA 4,5 MG	F000 F001 F002 G300 G301 G308
RIVASTIGMINA 6 MG	F000 F001 F002 G300 G301 G308
RIVASTIGMINA 9 MG(4,6mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO	F000 F001 F002 G300 G301 G308
ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOL. INJ 1,17 ML (105 MG)	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858

## S

Nome Medicamento	Cid
SACARATO DE OXIDO FERRICO 100 MG	N180 N188
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA 100MG (49MG, 51MG)	I500 I501 I509
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA 200MG (97MG, 103MG)	I500 I501 I509
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA 50MG (24MG, 26MG)	I500 I501 I509
SALMETEROL 50 MCG PÓ INALANTE	J440 J441 J448 J450 J451 J458
SAPROPTERINA 100 MG	E700 E701
SECUQUINUMABE 150MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	L400 L401 L404 L408 M070 M072 M073 M45 M468
SELEGILINA 10 MG	G20
SELEGILINA 5 MG	G20
SELEXIPAGUE 1000 MCG	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 1200 MCG	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 1400 MCG	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 1600 MCG	I270 I272 I278



SELEXIPAGUE 200 MCG	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 200 MCG (TITULAÇÃO DE DOSE)	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 400 MCG	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 600 MCG	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 800 MCG	I270 I272 I278
SELEXIPAGUE 800 MCG (TITULAÇÃO DE DOSE)	I270 I272 I278
SEVELAMER 800 MG	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
SILDENAFILA 20 MG	I270 I272 I278
SILDENAFILA 25 MG	M340 M341 M348
SILDENAFILA 50 MG	M340 M341 M348
SIROLIMO 1 MG	J848 T861 T864 Z940 Z944
SIROLIMO 2 MG	J848 T861 T864 Z940 Z944
SOFOSBUVIR 400MG /VELPATASVIR 100MG	B171 B182
SOMATROPINA 12 UI (CEAF)	E230 Q960 Q961 Q962 Q963 Q964 Q968
SOMATROPINA 16UI INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	E230 Q960 Q961 Q962 Q963 Q964 Q968
SOMATROPINA 4 U.I	E230 Q960 Q961 Q962 Q963 Q964 Q968
SULFASSALAZINA 500 MG	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 K522 M023 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M074 M075 M076 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468

## T

Nome Medicamento	Cid
TACROLIMO 1 MG	N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
TACROLIMO 5 MG	N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
TAFAMIDIS 61 MG	E850 E858
TAFAMIDIS MEGLUMINA 20MG	E851
TERIFLUNOMIDA 14 MG (POR COMP)	G35
TIMOLOL 5,0 MG/ML SOL. OFTALM.	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
TIOTRÓPIO 2,5MCG + OLODATEROL 2,5MCG	J440 J441 J448
TOBRAMICINA INALATÓRIA 300 MG	E840 E848
TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (FRASCO AMPOLA)	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089
TOFACITINIBE 5MG	K510 K512 K513 K515 K518 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073
TOLCAPONA 100 MG	G20
TOPIRAMATO 100MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
TOPIRAMATO 25 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
TOPIRAMATO 50 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408



TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 100 U	G041 G243 G244 G245 G248 G513 G518 G800 G801 G802 G811 G821 G824 I690 I691 I692 I693 I694 I698 T905 T908
TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 U	G041 G243 G244 G245 G248 G513 G518 G800 G801 G802 G811 G821 G824 I690 I691 I692 I693 I694 I698 T905 T908
Travoprost 0,04mg/ml solução oftálmica 2,5ml	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
TRIENTINA 250 MG	E830
TRIXIFENIDILA 5 MG	G20
TRIPTORRELINA 11,25MG	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
TRIPTORRELINA 22,5 MG	E228
TRIPTORRELINA 3,75MG	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
<b>U</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
UMECLIDÍNIO 62,5MCG + VILANTEROL 25MCG	J440 J441 J448
UPADACITINIBE 15 MG	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOL INJ (P/SER	L400 L401 L404 L408
<b>V</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
VEDOLIZUMABE 300MG	K510 K512 K513 K515 K518
VIGABATRINA 500 MG	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
<b>Z</b>	
<b>Nome Medicamento</b>	<b>Cid</b>
ZIPRASIDONA 40MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252
ZIPRASIDONA 80MG	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252



## BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.
- Consórcio Paraná Saúde – Guia de Medicamentos. Curitiba, 2026.
- Ministério da Saúde – RENAME Relação Nacional de Medicamentos. 2º ed. Brasília, 2024.

## Sites para consulta

- CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE:  
[https://www.consorcioparanasaude.com.br/?page\\_id=870](https://www.consorcioparanasaude.com.br/?page_id=870)
- ANVISA: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>
- COMPONENTE BÁSICO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:  
<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Basico-da-Assistencia-Farmaceutica>
- COMPONENTE ESPECIALIZADO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:  
<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Especializado-da-Assistencia-Farmaceutica>
- COMPONENTE ESTRATÉGICO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:  
<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Estrategico-da-Assistencia-Farmaceutica>
- ELENCO COMPLEMENTAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:  
<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Elenco-Complementar-da-Assistencia-Farmaceutica>
- RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS:  
<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Elenco-Complementar-da-Assistencia-Farmaceutica>
- CONSULTA MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELA SESA PELO CID, MEDICAMENTO OU PROCOLO CLÍNICO: <https://api.saude.pr.gov.br/governo-digital/farmacia/consulta>



## ANEXO I

# REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAGUARIAÍVA – PARANÁ

### CAPÍTULO I – DA NATUREZA E FINALIDADE

**Art. 1º** A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariaíva é um órgão colegiado, de caráter permanente, técnico, consultivo e deliberativo, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 2º** A CFT tem por finalidade:

- I – Elaborar, revisar e atualizar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
- II – Promover o uso racional de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal;
- III – Assessorar o Secretário Municipal de Saúde e os demais gestores em assuntos relacionados à seleção, padronização, incorporação, avaliação e uso de medicamentos e produtos para a saúde.

### CAPÍTULO II – DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

**Art. 3º** Para seleção e atualização da REMUME, a CFT observará os seguintes critérios, priorizando sempre segurança, eficácia e efetividade:

- a) Eficácia comprovada por documentação científica consistente;
- b) Indicação para uma ou mais doenças ou condições de saúde prevalentes no município;
- c) Disponibilidade no mercado nacional e registro na ANVISA;
- d) Perfil favorável de segurança, interações, benefício/risco e adesão ao tratamento;
- e) Facilidade de administração, posologia conveniente, condições de armazenagem e estabilidade;
- f) Restrição à inclusão de medicamentos de descoberta recente com experiência clínica insuficiente;
- g) Decisões quanto ao custo somente após avaliação de segurança, eficácia e necessidade terapêutica;
- h) Priorizar a aquisição de medicamentos disponibilizados pelo Consórcio Intergestores Paraná Saúde ou outras compras compartilhadas, em razão do menor custo e maior agilidade.

### CAPÍTULO III – DA COMPOSIÇÃO

**Art. 4º** A CFT é composta pelos servidores designados pela Portaria nº 001/2026, de 16 de abril de 2026, da seguinte forma:

- I – **Presidente da Comissão:**

Rogério Fracalossi – Farmacêutico Bioquímico, matrícula nº 3775, CPF nº xxx.xxx.399-78

#### **II – Representantes da Farmácia Municipal:**

Amanda Félix da Silva – Farmacêutico Bioquímico, matrícula nº 5454, CPF nº xxx.xxx.189-03

Paola Christine da Silva Bettega – Farmacêutico Bioquímico, matrícula nº 6100, CPF nº xxx.xxx.899-69

#### **III – Representante da Vigilância em Saúde:**

Carine Franciele de Lima Dudik Branco – Farmacêutico Bioquímico, matrícula nº 5502, CPF nº xxx.xxx.369-47

#### **IV – Representantes da Atenção Primária em Saúde:**

Marcos Roberto Machado Filho – Médico, matrícula nº 6024, CPF nº xxx.xxx.879-42

Anelise Juliani dos Santos – Enfermeiro, matrícula nº 4120, CPF nº xxx.xxx.779-30

#### **V – Representante do Departamento de Saúde Bucal:**

Adriana Martini – Cirurgião-Dentista, matrícula nº 4142, CPF nº xxx.xxx.539-72

#### **VI – Representante da Gestão da SEMUS:**

Rosângela de Moura Abreu – Escriturário II, matrícula nº 1739, CPF nº xxx.xxx.258-07

§ 1º Poderão ser convidados outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde conforme a necessidade temática. § 2º Os membros foram nomeados por Portaria do Secretário Municipal de Saúde.

### **CAPÍTULO IV – DO MANDATO**

**Art. 5º** O mandato dos membros será alterado conforme necessidade.

**Art. 6º** A relação dos membros de cada mandato será definida em reunião e registrada em ata.

**Art. 7º** O Presidente e o Secretário da CFT serão escolhidos pelos membros em reunião registrada em ata.

### **CAPÍTULO V – DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO**

**Art. 8º** A CFT realizará reuniões quando houver necessidade ou pauta definida, com data, horário e local definidos previamente.

**Art. 9º** As reuniões iniciarão no máximo 10 minutos após o horário previsto, desde que presente a maioria simples dos membros.

**Art. 10** Na ausência do Presidente, os membros indicarão um coordenador para a reunião.

**Art. 11** As decisões serão tomadas por maioria simples dos membros presentes, com voto aberto e justificado. Em caso de empate, o Presidente terá o voto de qualidade.

**Art. 12** Cada reunião será registrada em ata, contendo data, horário, membros presentes, resumo dos assuntos e decisões. A ata será assinada e enviada a todos os membros.

**Art. 13** Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Secretário Municipal de Saúde ou por no mínimo dois terços dos membros.

**Art. 14** Solicitações externas de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos serão recebidas por meio de formulário próprio (ANEXO I), devidamente preenchido e acompanhado de justificativa técnica e evidências científicas.

## **CAPÍTULO VI – DAS ATRIBUIÇÕES**

**Art. 15** São atribuições da CFT:

- a) Elaborar e atualizar periodicamente a REMUME;
- b) Estabelecer critérios de inclusão e exclusão de medicamentos;
- c) Analisar e aprovar solicitações de inclusão, exclusão ou substituição;
- d) Emitir pareceres sobre uso de medicamentos não padronizados;
- e) Incentivar o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB);
- f) Validar ou propor protocolos clínico-terapêuticos;
- g) Promover ações de educação permanente e uso racional de medicamentos;
- h) Acompanhar indicadores de consumo, desabastecimento e farmacovigilância;
- i) Contribuir na elaboração de um Guia Farmacoterapêutico Municipal;
- j) Assessorar o Secretário Municipal de Saúde em assuntos de assistência farmacêutica;
- k) Definir metas anuais de melhoria.

**Art. 16** Compete ao Presidente:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Aprovar a pauta;
- Representar a CFT;
- Subscrever os documentos oficiais.

**Art. 17** Compete ao Secretário:

- Organizar pauta e documentação;
- Lavrar as atas;
- Receber solicitações externas;
- Manter o arquivo da Comissão.



## **CAPÍTULO VII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 18** Os casos omissos serão resolvidos pela CFT, em conjunto com o Secretário Municipal de Saúde, quando necessário.

**Art. 19** Este Regimento poderá ser alterado por proposta da maioria dos membros, aprovada em reunião e registrada em ata.

**Art. 20** Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação pela CFT e publicação da Portaria que institui a Comissão.

**Jaguariaíva, 17 de abril de 2026.**

---

---

**Rogério Fracalossi**

Presidente da CFT

---

**Paola Christine da Silva Bettega**

Secretário da CFT

### **RELAÇÃO DOS MEMBROS FUNDADORES:**

**Presidente:** Rogério Fracalossi

**Secretário:** Paola Christine da Silva Bettega

**Representantes da Farmácia Municipal:** Amanda Félix da Silva e Paola Christine da Silva Bettega

**Representante da Vigilância em Saúde:** Carine Franciele de Lima Dudik Branco

**Representantes da Atenção Primária em Saúde:** Marcos Roberto Machado Filho e Anelise Juliani dos Santos

**Representante do Departamento de Saúde Bucal:** Adriana Martini

**Representante da Gestão da SEMUS:** Rosangela de Moura Abreu



## ANEXO II

### FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTO RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME

Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariaíva – PR Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Tipo de Solicitação (marcar apenas uma):

INCLUSÃO     EXCLUSÃO     SUBSTITUIÇÃO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome Genérico (DCB ou DCI):

---

Forma Farmacêutica:

---

Concentração / Dosagem:

---

Consta na última edição da RENAME ?  Sim     Não

Consta na REMUME atual de Jaguariaíva?  Sim     Não

#### 2. DADOS FARMACOLÓGICOS

Principais indicações terapêuticas:

---

Contraindicações, precauções, interações e principais eventos adversos:

---

#### 3. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Para Inclusão ou Substituição

- Extensão de uso (dados epidemiológicos locais):
- 

- Dose Diária Definida (DDD):  
Pediátrica: \_\_\_\_\_  
Adulto: \_\_\_\_\_
  - Duração média prevista do tratamento:
- 

- Medicamento(s) da REMUME / RENAME / RESME que poderia(m) ser substituído(s):
- 



- Resumo das evidências científicas e/ou econômicas (eficácia, segurança, custo-benefício, custo médio do tratamento, etc.):

---

**(Anexar referências bibliográficas obrigatórias)**

**Para Exclusão**

- Resumo das evidências que justificam a exclusão (baixa utilização, problemas de segurança, existência de alternativa mais eficaz/segura/barata, etc.):

---

**(Anexar referências bibliográficas obrigatórias)**

**4. DADOS DO SOLICITANTE**

**Nome completo e cargo/função:**

---

**Lotação / Setor:**

---

**Local e Data:** Jaguariaíva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

**Assinatura do solicitante:**

---

**Assinatura da chefia imediata:**

---

---

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

- **Todos os campos são de preenchimento obrigatório.**
- A solicitação incompleta ou sem as referências bibliográficas **não será analisada.**
- Encaminhar o formulário preenchido + anexos para a **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)** da Secretaria Municipal de Saúde.
- A CFT emitirá parecer técnico e devolverá a resposta ao solicitante.

---

**GLOSSÁRIO E REFERÊNCIAS ÚTEIS**

- **DCB / DCI** – Denominação Comum Brasileira / Denominação Comum Internacional
- **RENAME 2024** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome>)
- **RESME** – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Paraná
- **ATC** – Classificação Anatômica-Terapêutica-Química (OMS)
- **DDD** – Dose Diária Definida (OMS)

**Sugestões de fontes para consulta:** Cochrane | BIREME | PubMed | WHO | ANVISA | BNF | UpToDate | Diretrizes da AMB





# REMUME

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

**Assistência Farmacêutica Municipal**  
**Sistema Único de Saúde • SUS**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIAÍVA**  
GOVERNO DE RESPEITO E TRABALHO!



 **SEMUS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# 2026

REMUME • RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS  
JAGUARIAÍVA • PR