

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 1 - 53	

REMUME 2025

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2025

1ª Edição

Canaã dos Carajás – PA
2025

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 2 - 53	

Ficha Catalográfica

Tiragem: 1ª edição – 2025 – Versão Eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

Secretária Municipal de Saúde

Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada á Saúde

Setor de Assistência Farmacêutica

Diretoria:

Eliana Pessoa do Vale

Coordenação:

Andressa Murta Ramalho Luiz

Organização:

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Equipe Técnica:

Eliana Pessoa do Vale

Alcides Nogueira Milhomem

Andressa Murta Ramalho Luiz

Rejane Moura Fernandes

Marianna Ribeiro de Oliveira

Ana Caroline Rodrigues Borges

Karla Lidiane Pereira Dias Vieira

Karla Jurema Ferreira Lia

Karla de Fátima Augusto de Almeida

Caio Túlio Vale Frazão

Cibele Ferneda Oliveira

Revisão Técnica:

Danielly Vasconcelos

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 3 - 53	

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	4
ORIENTAÇÕES SOBRE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	5
ORIENTAÇÕES SOBRE A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	6
1. REMUME DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA E TERAPÊUTICA QUÍMICA – ATC.....	8
Aparelho digestivo e metabolismo.....	8
Sangue e órgãos hematopoéticos.....	10
Aparelho cardiovascular.....	10
Medicamentos dermatológicos.....	11
Aparelho geniturinário e hormônios sexuais.....	12
Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas.....	13
Antibacteriano para uso sistêmico.....	14
Antifúngicos para uso sistêmico.....	15
Antivirais para uso sistêmico.....	16
Sistema músculo esquelético.....	16
Sistema nervoso central e periférico.....	17
Antiparasitários.....	19
Aparelho Respiratório.....	20
Órgãos sensitivos.....	21
Antivertiginosos.....	21
Fitoterápicos.....	21
Outros.....	22
Solução básica – eletrólitos – repositores.....	22
Medicamentos maleta emergência.....	23
2. REMUME DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	24
3. REMUME DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	32

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 4 - 53	Data Elaboração: 02/09/2024

LISTA DE INCLUSÕES.....51
LISTA DE EXCLUSÕES.....51
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.....52

APRESENTAÇÃO

O município de Canaã dos Carajás adota uma lista de Medicamentos Padronizados selecionados pela sua Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) a partir da RENAME, para satisfazer às necessidades de cuidados da saúde da sua população, segundo critérios epidemiológicos, considerando a eficácia, segurança, conveniência, qualidade e os custos dos medicamentos. Para o biênio de 2024-2026 esta lista conta com os medicamentos que estão disponíveis em todas as Unidades de Atenção Primária.

A seleção de medicamentos segundo Marin et al. (2003) possibilita ganhos terapêuticos e econômicos, sendo os ganhos terapêuticos aqueles relacionados à promoção do uso racional e à melhoria da qualidade terapêutica, e os econômicos aqueles que se referem à racionalização dos custos dos tratamentos.

Os medicamentos são insumos relevantes para melhoria da qualidade de vida, porém oferecem riscos quando utilizados indevidamente e, apesar dos riscos, os medicamentos vêm sendo cada vez mais utilizados de modo irracional, além das altas taxas de abandono de tratamentos, vigorando a cultura da automedicação e do uso abusivo de medicamentos controlados.

A REMUME está contida na Política da Assistência Farmacêutica do município, que por sua vez, está contida na Política de Saúde que norteia todas as ações de cuidados à saúde da população canaense. Portanto, não deve ser vista como uma “simples” Relação de Medicamentos. A REMUME é composta por medicamentos utilizados no âmbito do SUS, cada medicamento foi designado pela denominação comum brasileira, acompanhado de concentração, forma e apresentação farmacêutica.

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 5 - 53	

ORIENTAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição de medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Canaã dos Carajás deve ser de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Municipal de medicamentos (REMUME), que deverá ser norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde do SUS.

As receitas devem estar prescritas de acordo com aspectos legais e técnicos, contendo as seguintes informações:

- Utilizar receituário padrão, em papel timbrado do Município, contendo a identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone;
- Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vetado de abreviaturas ou códigos;
- Ser individual, escrita em caligrafia legível, a tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, posologia, o modo de usar e a duração do tratamento.
- Conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente ou de próprio punho) e assinatura do prescritor;
- Conter o nome completo do(a) paciente;
- O receituário de medicamentos antimicrobianos e controlados, ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerão às disposições da legislação federal específica, apresentando em duas (02) vias;
- Emitir as receitas de medicamentos para tratamento de condições crônicas contendo os dizeres “uso contínuo” ou determinar a quantidade de medicamento suficiente para o período de tratamento;

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 6 - 53	

h) Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que prescreveu.

ORIENTAÇÕES SOBRE A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) DO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS

Os medicamentos do CEAF, também conhecidos como “medicamentos de alto custo”, são fornecidos pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Estadual de Saúde (SESPA).

Cabe ao município de Canaã dos Carajás dispensar os medicamentos seguindo as regras estabelecidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

Os PCDT são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Os PCDT podem ser consultados por meio do sítio eletrônico da CONITEC (conitec.gov.br).

Cada medicamento tem uma lista própria de documentos e exames a serem entregues na farmácia para sua solicitação. As informações sobre os documentos e exames específicos de cada Protocolo podem ser obtidas nas farmácias do CEAF (localizada no Centro Especializado diagnóstico tratamento e reabilitação – CEDTR). É obrigatório para solicitação de todos os medicamentos do CEAF:

1. Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
2. Cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 7 - 53	

3. Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido pelo médico especialista;
4. Prescrição médica devidamente preenchida pelo médico especialista;
5. Documentos exigidos nos PCDT publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado;
6. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;
7. Cópia do comprovante de residência com CEP.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a farmácia do CEAF para entrega dos documentos e abertura da Solicitação do medicamento.

A resposta à Solicitação e o recebimento do medicamento ocorrerá a partir de 45 (Quarenta e cinco) dias, tendo em vista que o município não dispõe de estoque para pronto atendimento.

Conforme critérios do CEAF, caso seja necessário continuar a utilização do medicamento, será necessário realizar a renovação do cadastro a cada 6 meses.

Para a renovação deverá ser apresentado:

1. Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido pelo médico especialista;
2. Receita médica devidamente preenchida pelo médico especialista;
3. Laudo Médico, em caso de alteração de prescrição, justificando a alteração da dose ou troca do medicamento;
4. Exames e documentos que permitam o monitoramento do paciente.

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 8 - 53	

1. MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Componente destinado a atender os agravos e programas específicos da atenção básica à saúde. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pela Portaria GM/MS N° 1.555, de 30 de Julho de 2013. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente **Municipal**. O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana Regular e daqueles que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU).

APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Bromoprida*	Solução Oral 2 mg/ml	Farmácia UBS	
Carbonato de cálcio + vitamina D	Comprimido 600 mg + 400 UI	Farmácia UBS	
Domperidona*	Comprimido 10 mg Líquido 1 mg/ml	Farmácia UBS	
Glibenclamida	Comprimido 5 mg	Farmácia UBS	
Gliclazida	Comprimido 30 mg	Farmácia UBS	
Hidróxido de Alumínio	Suspensão oral Comprimido Mastigável	Farmácia UBS	
Insulina Humana NPH	Suspensão injetável 100 UI/ml	Farmácia UBS	
Insulina Humana Regular	Suspensão injetável 100 UI/ml	Farmácia UBS	
Lactulose	Xarope 667 mg/ml	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 9 - 53	

Metoclopramida, Cloridrato	Comprimido 10 mg Solução Oral 4 mg/ml Solução Injetável 5 mg/ml	Farmácia UBS	
Metformina, Cloridrato	Comprimido 500 e 850 mg	Farmácia UBS	
Nistatina	Solução oral 100.000 UI/ml	Farmácia UBS	
Omeprazol	Comprimido 20 mg	Farmácia UBS	
Ondansetrona	Comprimido Dispersível 4 mg	Farmácia UBS	
Pantoprazol*	Comprimido 40 mg	Farmácia UBS	
Polivitaminco A a Z*	Xarope infantil Comprimido adulto	Farmácia UBS	
Sais para Reidratação oral	Pó para solução oral 27,5 g	Farmácia UBS	
Simeticona*	Comprimido 40 mg Solução oral 75 mg/ml	Farmácia UBS	
Tiamina	Comprimido 300 mg	Farmácia UBS	
Zinco, Sulfato	Xarope 4 mg/ml	Farmácia UBS	Uso Restrito - Pediátrico

***Item não pertence ao RENAME**

SANGUE E ORGÃOS HEMATOPOÉTICOS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100 mg	Farmácia UBS	
Ácido Fólico	Solução Oral 0,2 mg/ml	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 10 - 53	

Ferro Hidroxido Sacarato	Solução Injetável 20 mg/ml	Farmácia UBS	Uso Restrito - Conforme Protocolo - Gestante
Sulfato Ferroso	Comprimido 40 mg Solução Oral 25 mg/ml	Farmácia UBS	
Varfarina	Comprimido 5 mg	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

APARELHO CARDIOVASCULAR:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Amiodarona	Comprimido 200 mg	Farmácia UBS	
Anlodipino, Besilato	Comprimido 5 e 10 mg	Farmácia UBS	
Atenolol	Comprimido 50 mg	Farmácia UBS	
Captopril	Comprimido 25 mg	Farmácia UBS	
Carvedilol	Comprimido 3,125 mg Comprimido 6,25 mg	Farmácia UBS	
Digoxina	Comprimido 0,25 mg Elixir 0,05 mg/ ml	Farmácia UBS	
Enalapril, Maleato	Comprimido 10 e 20 mg	Farmácia UBS	
Espironolactona	Comprimido 25 mg	Farmácia UBS	
Furosemida	Comprimido 40 mg Solução Injetável 5 mg/ml	Farmácia UBS	
Hidroclorotiazida	Comprimido 25 mg	Farmácia UBS	
Isossorbida, Dinitrato	Comprimido sublingual 5 mg Comprimido 20 mg	Farmácia UBS	
Losartana Potássica	Comprimido 50 mg	Farmácia UBS	



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
11 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Metildopa	Comprimido 250 mg	Farmácia UBS	
Metoprolol	Comprimido 50 mg	Farmácia UBS	
Nifedipino Retard*	Comprimido 20 mg	Farmácia UBS	
Pravastatina	Comprimido 20 e 40 mg	Farmácia CTA	
Propafenoma	Comprimido 300 mg	Farmácia UBS	
Propranolol, Cloridrato	Comprimido 40 mg	Farmácia UBS	
Sinvastatina	Comprimido 20 e 40 mg	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Aciclovir	Creme Tópico 50 mg/g	Farmácia UBS	
Cetoconazol	Xampu 2% Creme Tópico 20 mg/g*	Farmácia UBS	
Dexametasona	Creme Tópico 0,1%	Farmácia UBS	
Lidocaína	Gel 2%	Farmácia UBS	
Miconazol	Creme Tópico 20 mg/g	Farmácia UBS	
Neomicina + bacitracina*	Pomada 250 UI + 5 mg	Farmácia UBS	
Óleo Mineral	Líquido 100 ml	Farmácia UBS	
Pasta d'água	Pasta	Farmácia UBS	
Permanganato de potássio	Comprimido 100 mg	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 12 - 53	

Sulfadiazina de prata	Creme Tópico1%	Farmácia UBS	
-----------------------	----------------	-----------------	--

***Item não pertence ao RENAME**

APARELHO GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Clotrimazol*	Creme vaginal 20 mg/g	Farmácia UBS	Uso restrito - gestante
Doxazosina	Comprimido 2 mg	Farmácia UBS	
Etinilestradiol + Levonorgestrel	Comprimido 0,3 + 0,15 mg	Farmácia UBS	
Estradiol 1 mg	Comprimido 1 mg Creme vaginal 1 mg/g	Farmácia Polo	
Estradiol + Didrogesterona*	Comprimido 1 + 5 mg	Farmácia Polo	
Finasterida	Comprimido 5 mg	Farmácia UBS	
Levonorgestrel	Comprimido 0,75 mg	Farmácia UBS	
Medroxiprogesterona, Acetato	Solução injetável 150 mg/ml	Farmácia UBS	
Metronidazol	Gel vaginal 10%	Farmácia UBS	
Miconazol, Nitrato	Creme vaginal 2%	Farmácia UBS	
Noretisterona,enantato + Estradiol, valerato	Solução injetável 50 mg + 5 mg	Farmácia UBS	
Noretisterona	Comprimido 0,35 mg	Farmácia	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 13 - 53	

		UBS	
Oxibutinina*	Comprimido 5 mg	Farmácia Polo	
Progesterona*	Comprimido 200 mg	Farmácia Polo	
Tibolona*	Comprimido 2,5 mg	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

PREPARAÇÕES HORMONAIS SISTÊMICAS, EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Betametasona + Dipropionato betametasona	Solução Injetável 5 + 2 mg/ml	Farmácia Polo	Uso restrito- Odontologia
Dexametasona	Comprimido 4 mg Solução Injetável IM/EV 4 mg/ml Solução Elixir 0,1 mg/ ml	Farmácia UBS	Uso restrito para comprimido – Odontologia
Levotiroxina Sódica	Comprimido 25 e 50 mcg	Farmácia UBS	
Prednisolona	Solução oral 3 mg/ml	Farmácia UBS	
Prednisona	Comprimido 5 mg e 20 mg	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 14 - 53	

ANTIBACTERIANO PARA USO SISTÊMICO

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Amoxicilina	Capsula 500 mg Pó para suspensão oral 50 mg/ml	Farmácia UBS	
Amoxicilina + Clavulanato	Cápsula 875+125 mg* Pó para suspensão Oral 50+12,5 mg/ml	Farmácia UBS	
Ampicilina*	Capsula 500 mg Pó para suspensão oral 50 mg/ml	Farmácia UBS	
Azitromicina	Comprimido 500 mg Pó para suspensão oral 40 mg/ml	Farmácia UBS	
Benzilpenicilina Benzatina	Pó para suspensão injetável 600.000 UI e 1.200.000 UI	Farmácia UBS	
Benzilpenicilina G Procaína	Pó para suspensão injetável 400.000 UI	Farmácia UBS	
Cefalexina	Capsula 500 mg Pó para suspensão oral 50 mg/ml	Farmácia UBS	
Ceftriaxona	Injetável IM 500 mg	Farmácia UBS	Tratamento em dose única de DSTs e Doença Inflamatória Pélvica (DIP)
Ciprofloxacino	Comprimido 500 mg	Farmácia	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 15 - 53	

		UBS	
Claritromicina	Comprimido 500 mg	Farmácia UBS	
Clindamicina	Comprimido 300 mg	Farmácia UBS	
Doxiciclina, Cloridrato	Comprimido 100 mg	Farmácia UBS	
Metronidazol	Comprimido 250 mg	Farmácia UBS	
Nitrofurantoína	Cápsula 100 mg	Farmácia UBS	
Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400 mg + 80 mg Suspensão 40 mg + 8 mg/ml	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

ANTIFÚNGICOS PARA USO SISTÊMICO

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Fluconazol	Cápsula 150 mg	Farmácia UBS	
Itraconazol	Cápsula 100 mg	Farmácia UBS	

ANTIVIRAIS PARA USO SISTÊMICO:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Aciclovir	Comprimido 200 mg	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 16 - 53	

SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Alendronato de Sódio	Comprimido 70 mg	Farmácia UBS	
Alopurinol	Comprimido 100 mg	Farmácia UBS	
Ciclobenzaprina *	Comprimido 5 mg	Farmácia UBS	
Diclofenaco de Potássio*	Comprimido 50 mg Solução Injetável IM 25 mg/ml	Farmácia UBS	
Dipirona sódica	Comprimido 500 mg Solução oral 500 mg/ml Solução injetável 500 mg/ml	Farmácia UBS	
Escopolamina + dipirona *	Solução injetável 4+500 mg/ml	Farmácia UBS	
Escopolamina*	Comprimido 10 mg Solução injetável 20 mg/ml	Farmácia UBS	
Ibuprofeno	Comprimido 600 mg Suspensão oral 100 mg/ml	Farmácia UBS	
Naproxeno	Comprimido 500 mg	Farmácia UBS	
Paracetamol	Comprimido 500 mg Solução oral 200 mg/ml	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 17 - 53	

SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Ácido Valpróico (Valproato de Sódio)	Comprimido 250, 300 e 500 mg Solução oral 50 mg/ml	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial - C1
Amitriptilina, Cloridrato	Comprimido 25 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Amitriptilina + Clordiazepoxido*	Comprimido 12,5 + 5 mg	Farmácia Polo	Receituário+Notificação de receita B1 (azul)
Biperideno, Cloridrato	Comprimido 2 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial -C1
Carbamazepina	Comprimido 200 mg Comprimido 400 mg Xarope 20 mg/ ml	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Clonazepam	Comprimido 0,5 e 2 mg* Solução oral 2,5 mg/ml	Farmácia Polo/Caps	Receituário+Notificação de receita B1 (azul)
Clorpromazina, Cloridrato	Comprimido 25 e 100 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Diazepam	Comprimido 5 e 10 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário+Notificação de receita B1 (azul)
Escitalopram*	Comprimido 20 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
18 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Fenitoína	Comprimido 100 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Fenobarbital	Comprimido 100 mg Solução oral 40 mg/ml	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Haloperidol	Comprimido 1 e 5 mg Solução oral 40 mg/ml	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Haloperidol decanoato*	Solução injetável 50 mg/ml	Farmácia Ubs/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Imipramina *	Comprimido 25 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Levodopa + Benserazida	Comprimido 100 mg+ 25 mg	Farmácia UBS	
Levodopa + Carbidopa	Comprimido 250 mg+ 25 mg	Farmácia UBS	
Levomepromazina*	Comprimido 25 e 100 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Lítio, Carbonato	Comprimido 300 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial – C1
Metilfenidato, Cloridrato*	Comprimido 10 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário+Notificação de receita A (amarela)
Paroxetina*	Comprimido 20 mg	Farmácia Polo	Receituário de Controle Especial – C1
Periciazina*	Solução Oral 4 %	Farmácia Polo	Receituário de Controle Especial – C1
Sertralina *	Comprimido 50 mg	Farmácia	Receituário de Controle

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 19 - 53	

		Polo/Caps	Especial – C1
Tramadol*	Comprimido 50 mg	Farmácia Polo/Caps	Receituário de Controle Especial - C1

***Item não pertence ao RENAME**

ANTIPARASITÁRIOS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Albendazol	Comprimido 400 mg Suspensão oral 40 mg/ml	Farmácia UBS	
Benzoilmetronidazol	Suspensão oral 40 mg/ml	Farmácia UBS	
Ivermectina	Comprimido 6 mg	Farmácia UBS	
Mebendazol*	Suspensão oral 20 mg/ml	Farmácia UBS	
Permetrina	Loção 1 % e 5 %	Farmácia UBS	
Secnidazol*	Comprimido 1000 mg	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

APARELHO RESPIRATÓRIO:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Acebrofilina*	Xarope adulto 50 mg/ml Xarope pediátrico 25 mg/ml	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 20 - 53	

Budesonida	Spray nasal 32 mcg/dose 50 mcg/dose	Farmácia UBS	Tratamento de asma e rinite
Beclometasona, Dipropionato	Aerossol ou spray 200 mcg/dose	Farmácia UBS	Tratamento de asma e rinite
Cloreto de Sódio	Solução nasal 0,9%	Farmácia UBS	
Dexclorfeniramina, Maleato	Comprimido 2 mg Xarope 0,4 mg/ ml	Farmácia UBS	
Ipratrópio, Brometo	Solução p/ inalação 0,25 mg/ml	Farmácia UBS	
Loratadina	Comprimido 10 mg Xarope 1 mg/ml	Farmácia UBS	
Prometazina, Cloridrato	Comprimido 25 mg Solução injetável 25 mg/ml	Farmácia UBS/CAPS	
Salbutamol, Sulfato	Aerossol oral 120,5 mcg/dose Solução p/ inalação 5 mg/ml Xarope 0,4 mg/ml	Farmácia UBS	Xarope: Uso restrito – Gestante

***Item não pertencem ao RENAME.**

ÓRGÃOS SENSITIVOS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Cetotifeno, Fumarato*	Colírio 0,25 mg/ml	Farmácia UBS	
Carmelose*	Colírio 5 mg/ml	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 21 - 53	

Fluocinolona acetonida+Lidocaina+neomicina + polimixina B	Solução Otológica 0,250 mg/ml + 20 mg/ml + 3,500 mg/ml + 10.000 ui/ml	Farmácia UBS	
Retinol, Acetato + Cloranfenicol + Metionina + Aminoácidos*	Pomada Oftálmica 10.000 UI + 25 + 5 mg/g	Farmácia UBS	
Timolol, Maleato	Colírio 0,5%	Farmácia UBS	
Tobramicina + Dexametasona*	Colírio 3 mg/ml	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

ANTIVERTIGINOSOS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Cinarizina*	Comprimido 75 mg	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

FITOTERÁPICOS

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Guaco	Xarope 5 mg/ml	Farmácia UBS	
Isoflavona de soja	Cápsula 150 mg	Farmácia UBS	
Passiflora incarnata*	Comprimido 260 mg	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 22 - 53	

OUTROS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Ácido Ascorbico *	Solução Injetável 100 mg/ml	Farmácia UBS	
Ácido Tricloroacético	Solução Alcoólica 80 - 90%	Farmácia CTA	
Complexo B *	Solução Injetável 2 ml	Farmácia UBS	
Lidocaína *	Aerossol 100 mg/ml Injetável 2% S/V	Farmácia UBS	

***Item não pertence ao RENAME**

SOLUÇÃO BÁSICA – ELETRÓLITOS – REPOSITORES:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Água destilada	Ampola 10 ml Frasco 250 ml	Farmácia UBS	
Glicose	Ampola 50%	Farmácia UBS	
Solução Fisiológica	Ampola 0,9% 10 ml	Farmácia UBS	
Solução Fisiológica	Frasco 0,9% 100 ml, 250 e 500 ml	Farmácia UBS	
Solução Glicosada	Frasco 5% 100 ml	Farmácia UBS	
Solução Ringer Lactato	Frasco 500 ml	Farmácia UBS	
Solução Ringer Simples	Frasco 500 ml	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 23 - 53	

Medicamentos Maleta de Emergência

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Ácido Tranexamico	Ampola 50 mg/ml	Farmácia UBS	
Diazepam	Ampola 5 mg/ml	Farmácia UBS	
Epinefrina	Ampola 1 mg/ml	Farmácia UBS	
Etilefrina	Ampola 10 mg/ml	Farmácia UBS	
Fenobarbital	Ampola 200 mg/ml	Farmácia UBS	
Haloperidol	Ampola 5 mg/ml	Farmácia UBS	
Hidrocortisona	Ampola 100 mg Ampola 500 mg	Farmácia UBS	
Norepinefrina	Ampola 2 mg/ml	Farmácia UBS	
Cloreto de Potássio	Ampola 19,1%	Farmácia UBS	
Dexametasona	Ampola 4 mg/ml	Farmácia UBS	
Prometazina	Ampola 25 mg/ml	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 24 - 53	

2. MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Componente destinado a atender os seguintes programas estratégicos de saúde:

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou Distrital;

II - antirretrovirais do programa DST/AIDS; entre outros.

O Ministério da Saúde adquire e distribui esses medicamentos aos estados e ao Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos Municípios.

MEDICAMENTOS/INSUMOS PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Nicotina	Goma de mascar 2 mg	UBS – Programa Ativo	
Nicotina	Adesivo 7 mg	UBS – Programa Ativo	
Nicotina	Adesivo 14 mg	UBS – Programa Ativo	
Nicotina	Adesivo 21 mg	UBS – Programa Ativo	
Brupopiona, Cloridrato	Comprimido 150 mg	UBS – Programa Ativo	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 25 - 53	

MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Ácido Folinico	Comprimido 15 mg	Farmácia UBS	
Espiramicina	Comprimido 500 mg	Farmácia UBS	
Pirimetamina	Comprimido 25 mg	Farmácia UBS	
Sulfadiazina	Comprimido 500 mg	Farmácia UBS	

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMENTO DO HIV/AIDS:

Antirretrovirais (Portaria nº344/98 – Lista C4 – Receituário do Programa):

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Abacavir (ABC)	Comprimido 300 mg Solução Oral 20 mg/ml	Farmácia CTA	
Atazanavir (ATV)	Cápsula 200 mg e 300 mg	Farmácia CTA	
Darunavir (DRV)	Comprimido 75 mg, 150 mg, 300 mg, 600 mg	Farmácia CTA	
Darunavir (DRV) + ritonavir (RTV)	DRV: comprimido 800 mg RTV: comprimido 100 mg		
Didanosina (DDI)	Solução Oral 4 g	Farmácia CTA	
Didanosina Entérica	Cápsula 250 mg	Farmácia CTA	
Dolutegravir (DTG)	Comprimido de 50 mg		
Efavirenz (EFZ)	Comprimido 600 mg Cápsula 200 mg	Farmácia CTA	



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
26 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

	Solução Oral 30 mg/ml		
Enfuvirtida (T-20)	Pó liofilizado injetável 90 mg/ml	Farmácia CTA	
Estavudina (d4T)	Pó Solução Oral 1 mg/ml	Farmácia CTA	
Etravirina	Comprimido 100 mg	Farmácia CTA	
Fosamprenavir (FPV)	Comprimido 700 mg Suspensão Oral 50 mg/ml	Farmácia CTA	
Lamivudina (3TC)	Solução Oral 10 mg/ml Comprimido 150 mg	Farmácia CTA	
Lopinavir+Ritonavir (LPV/r)	Comprimido 100 mg + 25 mg Comprimido 200 mg + 50 mg Solução Oral 80 mg + 20 mg/ml	Farmácia CTA	
Maraviroque	Comprimido 150 mg	Farmácia CTA	
Nevirapina (NVP)	Comprimido 200 mg Suspensão Oral 10 mg/ml	Farmácia CTA	
Raltegravir	Comprimido 100 mg Comprimido 400 mg	Farmácia CTA	
Ritonavir (RTV)	Comprimido 150 mg Solução Oral 80 mg/ml	Farmácia CTA	
Saquinavir (SQV)	Cápsula Gelatina 200 mg	Farmácia CTA	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 27 - 53	

Tenofovir (TDF)		Comprimido 300 mg	Farmácia CTA	
Tenofovir + Lamivudina (TDF+3TC)		Comprimido 300 mg + 300 mg	Farmácia CTA	
Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz		Comprimido 300 mg + 300 mg + 600 mg	Farmácia CTA	
Tipranavir		Solução Oral 100 mg/ml Cápsula 250 mg	Farmácia CTA	
Zidovudina (AZT)		Cápsula 100 mg Solução Injetável 10 mg/ml Solução Oral 10 mg/ml	Farmácia CTA	
Zidovudina + Lamivudina (AZT + 3TC)		Comprimido 300 mg + 150 mg	Farmácia CTA	

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) De Risco á Infecção Pelo HIV

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Tenofovir desoproxila + Entricitabina	Comprimido 300 mg + 200 mg	Farmácia CTA	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 28 - 53	

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) De Risco á Infecção Pelo HIV

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Tenofovir (TDF) /lamivudina (3TC)	Comprimido coformulado (TDF 300 mg/3TC 300 mg) OU Comprimido TDF 300 mg + Comprimido 3TC 150 mg	Farmácia CTA	
Dolutegravir (DTG)	Comprimido DTG 50 mg		

Anti-infectantes para tratamento de infecções oportunistas e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis de pacientes HIV/AIDS:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Anfotericina B	Solução Injetável 50 mg	Farmácia CTA	
Valganciclovir	Comprimido 450 mg	Farmácia CTA	

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMENTO DA TUBERCULOSE:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Isoniazida	Comprimido 100 mg 300 mg	Farmácia UBS	
Rifampicina+Isoniazida	Comprimido 300 + 150 mg 150 + 75 mg	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 29 - 53	

Rifampicina+Isoniazida+ Pirazinamina + Etambutol	Comprimido 150 mg + 75 + 400 + 275	Farmácia UBS	
--	------------------------------------	--------------	--

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO Mycobacterium tuberculosis – ILTB

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Rifapentina + Isoniazida	Comprimido 300 + 300 mg	Farmácia UBS	
Rifapentina	Comprimido 300 mg	Farmácia UBS	

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Tratamento Multibacilar Adulto	3 cps Clofazimina 100 mg, 27 cps Clofazimina 50 mg, 28 cps Dapsona 100 mg, 2 cáps Rifampicina 300 mg	Farmácia UBS	
Tratamento Multibacilar Infantil	16 cáps Clofazimina 50 mg, 28 cps Dapsona 50 mg, 1 cáps, Rifampicina 150 mg, 1 cáps Rifampicina 300 mg	Farmácia UBS	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 30 - 53	

Tratamento Paucibacilar Adulto	28 cps Dapsona 100 mg, 2 cáps Rifampicina 30 mg	Farmácia UBS	
Tratamento Paucibacilar Infantil	28 cps Dapsona 50 mg, 1 cáps Rifampicina 150 mg, 1 cáps Rifampicina 300 mg	Farmácia UBS	
Clofazimina	Comprimido 50 mg e 100 mg	Farmácia UBS	
Minociclina	Comprimido 100 mg	Farmácia UBS	
Ofloxacino	Comprimido 400 mg	Farmácia UBS	
Talidomida	Comprimido 100 mg	Farmácia Polo – Elizabeth Maria de Paula	Port. nº 344/98 – Notificação de Receita e Termo de Esclarecimento/ Responsabilidade – Lista C3

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMENTO DA LESHIMANIOSE:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Meglumina	Solução injetável 300 mg/ml	SEMSA – Vigilância Epidemiológica	
Anfotericina B (desoxicolato)	Pó Solução Injetável 50 mg	SESPA	

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 31 - 53	

Anfotericina B lipossomal	Pó Solução Injetável 50 mg	SESPA	
Isetionato de pentamidina	Pó Solução Injetável 300 mg	SESPA	
Miltefosina	Cápsula 100 mg 150 mg	Farmácia Polo – Elizabeth Maria de Paula	

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMENTO DA MALÁRIA:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Cloroquina	Comprimido 150 mg	Laboratório Municipal	
Primaquina	Comprimido 5 e 15 mg	Laboratório Municipal	

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Oseltamivir	Comprimido 30 mg, 45 mg e 75 mg	SEMSA – Vigilância Epidemiológica	
Palivizumabe	Pó para Solução Injetável 50 mg e 100 mg	Farmácia Polo – Elizabeth Maria de Paula	Uso conforme protocolo

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 32 - 53	

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DO COVID-19

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	LOCAL DE ACESSO	CONDIÇÃO ESPECIAL
Nirmatrelvir + ritonavir	Comprimido 150 + 100 mg	Farmácia Polo – Elizabeth Maria de Paula	Uso conforme protocolo

3. MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

Medicamentos voltados para o tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

PATOLOGIA	CID -10	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
Acne grave	L70.0, L70.1, L70.8	ISOTRETINOÍNA 10 mg	CÁPSULA
		ISOTRETINOÍNA 20 mg	CÁPSULA
Acromegalia	E22.0	CABERGOLINA 0,5 mg	COMPRIMIDO
		LANREOTIDA 60 mg	INJETÁVEL
		LANREOTIDA 90 mg	INJETÁVEL
		LANREOTIDA 120 mg	INJETÁVEL
		OCTREOTIDA 0,1 mg/mL	INJETÁVEL
		OCTREOTIDA LAR 10 mg	INJETÁVEL
		OCTREOTIDA LAR 20 mg	INJETÁVEL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
33 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

		OCTREOTIDA LAR 30 mg	INJETÁVEL
Anemia Aplástica Adquirida	D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL
		FILGRASTIM 300 mcg	INJETÁVEL
Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais	D61.0	AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL
Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais	D46.0, D46.1, D46.7, D61.0, D70, Z94.8	FILGRASTIM 300 mcg	INJETÁVEL
Anemia hemolítica autoimune	D59.0, D59.1	CICLOFOSFAMIDA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	DRÁGEA CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL - INJETÁVEL
Anemia na Doença Renal Crônica	N18.0, N18.8	ALFAEPOETINA 1.000 UI ALFAEPOETINA 2.000 UI ALFAEPOETINA 3.000 UI ALFAEPOETINA 4.000 UI ALFAEPOETINA 10.000 UI SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 mg	INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
34 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Alterações hematológicas no tratamento de hepatite C	B17.1, B18.2	ALFAEPOETINA 10.000 UI FILGRASTIM 300 mcg	INJETÁVEL INJETÁVEL
Angioedema Hereditário	D84.1	DANAZOL 100 mg	CÁPSULA
Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha	D60.0	CICLOFOSFAMIDA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	DRÁGEA CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL INJETÁVEL
Artrite Idiopática Juvenil	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	ADALIMUMABE 40 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL ETANERCEPTE 25 mg ETANERCEPTE 50 mg ETANERCEPTE 50 mg INFLIXIMABE 10 mg/mL LEFLUNOMIDA 20 mg METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL NAPROXENO 250 mg NAPROXENO 500 mg SULFASSALAZINA 500 mg TOCILIZUMABE 20 mg/mL	INJETÁVEL CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL
Artrite Psoriásica	M07.0, M07.2, M07.3	ADALIMUMABE 40 mg CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg	INJETÁVEL INJETÁVEL CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
35 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

		CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL ETANERCEPTE 25 mg ETANERCEPTE 50 mg ETANERCEPTE 50 mg GOLIMUMABE 50 mg INFLIXIMABE 10 mg/mL LEFLUNOMIDA 20 mg METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL NAPROXENO 250 mg NAPROXENO 500 mg SECUQUINUMABE 150 mg SULFASSALAZINA 500 mg TOFACITINIBE 5 mg	INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Artrite Reativa	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6	NAPROXENO 250 mg NAPROXENO 500 mg SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Artrite Reumatoide	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8	ABATACEPTE 125 mg/mL ADALIMUMABE 40 mg AZATIOPRINA 50 mg BARICITINIBE 2 mg BARICITINIBE 4 mg CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL CLOROQUINA 150 mg ETANERCEPTE 25 mg ETANERCEPTE 50 mg ETANERCEPTE 50 mg GOLIMUMABE 50 mg	INJETÁVEL INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL COMPRIMIDO INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
36 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

		HIDROXICLOROQUIN A 400 mg INFLIXIMABE 10 mg/mL LEFLUNOMIDA 20 mg METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL NAPROXENO 250 mg NAPROXENO 500 mg RITUXIMABE 500 mg RITUXIMABE 500 mg SULFASSALAZINA 500 mg TOCILIZUMABE 20 mg/mL TOFACITINIBE 5 mg UPADACITINIBE 15 mg	INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETAVEL INJETAVEL COMPRIMIDO INJETÁVEL AMPOLA COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Artropatias Enteropáticas	M07.4, M07.5, M07.6	SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO
Asma	J45.0, J45.1, J45.8	BUDESONIDA 200 mcg BUDESONIDA 400 mcg FENOTEROL 100 mcg FORMOTEROL 12 mcg FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg MEPOLIZUMABE 100 mg/mL OMALIZUMABE 150 mg (exceto CID-10 J45.1)	CÁPSULA INALANTE CÁPSULA INALANTE AEROSSOL CÁPSULA INALANTE CÁPSULA INALANTE PÓ INALANTE PÓ INALANTE CÁPSULA INALANTE FRASCO-AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
Atrofia Muscular Espinhal Tipo I	G12.0	NUSINERSENA 2,4 mg/mL	INJETÁVEL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
37 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Colangite Biliar Primária	K74.3	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 mg ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo - TEA	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	RISPERIDONA 1 mg RISPERIDONA 2 mg RISPERIDONA 1,0 mg/mL	COMPRIMIDO COMPRIMIDO SOLUÇÃO ORAL
Deficiência de Biotinidase	E88.9	BIOTINA 2,5 mg	CÁPSULA
Deficiência de PNP	D81.5	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL
Deficiência do Hormônio de Crescimento	E23.0	SOMATROPINA 4 UI SOMATROPINA 12 UI	INJETÁVEL INJETÁVEL
Deficiência relativa a MHC	D81.6, D81.7	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL
Dermatomiosite e Polimiosite	M33.0, M33.1, M33.2, M33.0, M33.1, M33.2	AZATIOPRINA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL HIDROXICLOROQUIN A 400 mg (exceto para CID-10 M33.2) IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL	COMPRIMIDO CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO INJETÁVEL
Diabetes insípido	E23.2	DESMOPRESSINA 0,1 mg/mL DESMOPRESSINA 0,1 mg DESMOPRESSINA 0,2 mg	APLICAÇÃO NASAL – FRASCO 2,5 mL COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Diabetes Mellitus tipo 1	E10.0, E10.1, E10.2,	INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (GLULISINA) 100 UI/mL	INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
38 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

	E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (ASPARTE) 100 UI/MI INSULINA GLARGINA 100 UI/mL INSULINA GLARGINA 100 UI/mL	INJETÁVEL - TUBETE DE 3 MI INJETÁVEL - REFIL 3 mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 10 mL
Diabetes Mellitus Tipo 2	E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9	DAPAGLIFLOZINA 10 MG	COMPRIMIDO
Dislipidemia	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78	ATORVASTATINA 10 mg ATORVASTATINA 20 mg ATORVASTATINA 80 mg BEZAFIBRATO 200 mg CIPROFIBRATO 100 mg FENOFIBRATO 200 mg GENFIBROZILA 900 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO DRÁGEA OU COMPRIMIDO COMPRIMIDO CÁPSULA COMPRIMIDO
Distonias e Espasmo Hemifacial	G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8	TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U CALCITRIOL 0,25 mcg	INJETÁVEL INJETÁVEL CÁPSULA
Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica	E83.3, N18.0, N25.0	CINACALCETE 30 mg CINACALCETE 60 mg DESFERROXAMINA 500 mg PARICALCITOL 5 mcg/mL SEVELÂMER 800 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL INJETÁVEL COMPRIMIDO
Doença de Alzheimer	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	DONEPEZILA 5 mg DONEPEZILA 10 mg GALANTAMINA 8 mg GALANTAMINA 16 mg GALANTAMINA 24 mg MEMANTINA 10 mg RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL RIVASTIGMINA 4,5 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
40 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

		PRAMIPEXOL 1 mg RASAGILINA 1 mg SELEGILINA 5 mg TRIEXIFENIDIL 5 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Doença de Pompe	E74.0	ALFA-ALGLICOSIDASE 50 mg	INJETÁVEL
Doença de Wilson	E83.0	PENICILAMINA 250 mg TRIENTINA 250 mg	CÁPSULA CÁPSULA
Doença Falciforme	D57.0, D57.1, D57.2	HIDROXIURÉIA 500 mg	CÁPSULA
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	J44.0, J44.1, J44.8	BUDESONIDA 200 mcg BUDESONIDA 400 mcg FENOTEROL 100 mcg FORMOTEROL 12 mcg FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg IPRATRÓPRIO 20 mcg/dose SALMETEROL + FLUTICASONA 50/250 mcg SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 mcg TIOTRÓPIO 2,5 mcg	CÁPSULA INALANTE CÁPSULA INALANTE AEROSSOL – FRASCO 200 DOSES CÁPSULA INALANTE CÁPSULA INALANTE PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES CÁPSULA INALANTE AEROSSOL ORAL - DISPOSITIVO INALATÓRIO PÓ INALANTE - FRASCO SPRAY – FRASCO SPRAY – FRASCO
Dor crônica	R52.1, R52.2	CODEÍNA 30 mg CODEÍNA 60 mg CODEÍNA 3 mg/mL GABAPENTINA 300 mg GABAPENTINA 400 mg METADONA 5 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO SOLUÇÃO ORAL CÁPSULA CÁPSULA COMPRIMIDO



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
41 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

		METADONA 10 mg METADONA 10 mg/mL MORFINA 10 mg/mL MORFINA 10 mg/mL MORFINA 10 mg MORFINA 30 mg MORFINA LC 30 mg MORFINA LC 60 mg MORFINA LC 100 mg	COMPRIMIDO INJETÁVEL INJETÁVEL SOLUÇÃO ORAL COMPRIMIDO COMPRIMIDO CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA
Endometriose	N80.0, N80.1, N80.2,N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	DANAZOL 100 mg GOSSERRELINA 3,60 mg GOSSERRELINA 10,80 mg LEUPRORRELINA 3,75 mg LEUPRORRELINA 11,25 mg TRIPTORRELINA 3,75 mg TRIPTORRELINA 11,25 mg	CÁPSULA INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL
Epilepsia	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	CLOBAZAM 10 mg CLOBAZAM 20 mg ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL GABAPENTINA 300 mg GABAPENTINA 400 mg LAMOTRIGINA 25 mg LAMOTRIGINA 50 mg LAMOTRIGINA 100 mg LEVETIRACETAM 100 mg/mL LEVETIRACETAM 250 mg LEVETIRACETAM 750 mg PRIMIDONA 100 mg TOPIRAMATO 25 mg TOPIRAMATO 50 mg TOPIRAMATO 100 mg VIGABATRINA 500 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO XAROPE CÁPSULA CÁPSULA COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO SOLUÇÃO ORAL COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Esclerose Lateral Amiotrófica	G12.2	RILUZOL 50 mg	COMPRIMIDO



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
42 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Esclerose múltipla	G35	AZATIOPRINA 50 mg BETAINTERFERONA 1a 6.000.000 UI (22 mcg) BETAINTERFERONA 1a 12.000.000 UI BETAINTERFERONA 1a 6.000.000UI BETAINTERFERONA 1b 9.600.000 UI FINGOLIMODE 0,5 mg FUMARATO DE DIMETILA 120 mg FUMARATO DE DIMETILA 240 mg GLATIRÂMER 40 mg NATALIZUMABE 300 mg TERIFLUNOMIDA 14 mg	COMPRIMIDO INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL CÁPSULA COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL INJETÁVEL COMPRIMIDO
Esclerose sistêmica	M34.0, M34.1, M34.8	AZATIOPRINA 50 mg CICLOFOSFAMIDA 50 mg METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL SILDENAFILA 25 mg SILDENAFILA 50 mg	COMPRIMIDO DRÁGEA COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Espasticidade	G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8	TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U	INJETÁVEL INJETÁVEL
Espondilite Ancilosante	M45, M46.8	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL ADALIMUMABE 40 mg ETANERCEPTE 25 mg ETANERCEPTE 50 mg ETANERCEPTE 50 mg	INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
43 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

		GOLIMUMABE 50 mg INFLIXIMABE 10 mg/mL METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL NAPROXENO 250 mg NAPROXENO 500 mg SECUQUINUMABE 150 mg SULFASSALAZINA 500 mg	INJETÁVEL COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL COMPRIMIDO
Esquizofrenia	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	CLOZAPINA 25 mg CLOZAPINA 100 mg OLANZAPINA 5 mg OLANZAPINA 10 mg QUETIAPINA 25 mg QUETIAPINA 100 mg QUETIAPINA 200 mg QUETIAPINA 300 mg RISPERIDONA 1 mg RISPERIDONA 2 mg ZIPRASIDONA 40 mg ZIPRASIDONA 80 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO CÁPSULA CÁPSULA
Fibrose Cística	E84.0, E84.8 E84.1	ALFADORNASE 2,5 mg TOBRAMICINA 300MG/5 mL PANCREATINA 10.000 UI PANCREATINA 25.000 UI	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO SOLUÇÃO INALATÓRIA CÁPSULA CÁPSULA
Ganciclovir em Pacientes Transplantados	Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.8	GANCICLOVIR 500 mg GANCICLOVIR 250 mg	FRASCO-AMPOLA FRASCO-AMPOLA
Gastroenterite e colites alérgicas	K52.2	SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO
Hemangioma Infantil	D18.0	ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI	INJETÁVEL INJETÁVEL
Hepatite autoimune	K75.4	AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
44 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Hidradenite supurativa	L73.2	ADALIMUMABE 40 mg	INJETÁVEL
Hiperplasia adrenal congênita	E25.0	CIPROTERONA 50 mg FLUDROCORTISONA 0,1 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Hiperprolactinemia	E22.1	BROMOCRIPTINA 2,5 mg CABERGOLINA 0,5 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Hipertensão Arterial Pulmonar	I27.0, I27.2, I27.8	AMBRISENTANA 5 mg AMBRISENTANA 10 mg BOSENTANA 62,5 mg BOSENTANA 125 mg ILOPROSTA 10 mcg/mL SILDENAFILA 20 mg	COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO COMPRIMIDO REVESTIDO SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO COMPRIMIDO
Hipoparatiroidismo	E20.0, E20.1, E20.8	CALCITRIOL 0,25 mcg	CÁPSULA
Ictioses	Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8, Q80.9	ACITRETINA 10 mg ACITRETINA 25 mg	CÁPSULA CÁPSULA
Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison	E27.1, E27.4	FLUDROCORTISONA 0,1 mg	COMPRIMIDO
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida	I50.0, I50.1, I50.9	SACUBITRIL VALSARTANA 50 mg SACUBITRIL VALSARTANA 100 mg SACUBITRIL VALSARTANA 200 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Insuficiência Pancreática Exócrina	K86.0, K86.1, K90.3	PANCREATINA 10.000 UI PANCREATINA 25.000 UI	CÁPSULA CÁPSULA
Leiomioma uterino	D25.0, D25.1, D25.2	GOSSERRELINA 3,60 mg GOSSERRELINA 10,80 mg LEUPRORRELINA 3,75 mg	INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
45 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

		LEUPRORRELINA 11,25 mg TRIPTORRELINA 3,75 mg TRIPTORRELINA 11,25 mg	
Linfangioleiomiomatose	J84.8	SIROLIMO 1 mg SIROLIMO 2 mg	DRÁGEA DRÁGEA
Lúpus eritematoso	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	AZATIOPRINA 50 mg CICLOFOSFAMIDA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL CLOROQUINA 150 mg DANAZOL 100 mg HIDROXICLOROQUINA 400 mg METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL	COMPRIMIDO DRÁGEA CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL COMPRIMIDO CÁPSULA COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL
Miastenia gravis	G70.0	AZATIOPRINA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g PIRIDOSTIGMINA 60 mg	COMPRIMIDO CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL INJETÁVEL COMPRIMIDO
Mucopolissacaridose Tipo I	E76.0	LARONIDASE 0,58 mg/mL	INJETÁVEL
Mucopolissacaridose Tipo II	E76.1	IDURSULFASE 2 mg/mL	INJETÁVEL
Mucopolissacaridose Tipo IV A	E76.2	ALFAELOSULFASE 1mg/mL	INJETÁVEL
Mucopolissacaridose Tipo VI	E76.2	GALSULFASE 1 mg/mL	INJETÁVEL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
46 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Osteoporose	M80.0, M80.1, M80.2,M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1,M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	CALCITONINA 200 UI/dose CALCITRIOL 0,25 mcg RALOXIFENO 60 mg RISEDRONATO 35 mg	SPRAY NASAL CÁPSULA COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Polineuropatia amiloidótica familiar	E85.1	TAFAMIDIS 20 mg	CÁPSULA
Psoríase	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	ACITRETINA 10 mg ACITRETINA 25 mg ADALIMUMABE 40 mg CALCIPOTRIOL 50 mcg/g CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL CLOBETASOL 0,5 mg/g CLOBETASOL 0,5 mg/g ETANERCEPTE 25 mg ETANERCEPTE 50 mg ETANERCEPTE 50 mg METOTREXATO 2,5 mg METOTREXATO 25 mg/mL RISANQUIZUMABE 75 mg/0,83 mL SECUQUINUMABE 150 mg USTEQUINUMABE 45 mg/mL	CÁPSULA CÁPSULA INJETÁVEL POMADA CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL CREME SOLUÇÃO CAPILAR INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL COMPRIMIDO INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL
Ptiríase	L44.0, Q82.8	ACITRETINA 10 mg ACITRETINA 25 mg	CÁPSULA CÁPSULA



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
47 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Puberdade Precoce	E22.8	CIPROTERONA 50 mg LEUPRORRELINA 3,75 mg LEUPRORRELINA 11,25 mg TRIPTORRELINA 3,75 mg TRIPTORRELINA 11,25 mg	COMPRIMIDO INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL INJETÁVEL
Púrpura Trombocitopênica Idiopática	D69.3	AZATIOPRINA 50 mg CICLOFOSFAMIDA 50 mg DANAZOL 100 mg ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 mg ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 mg IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	COMPRIMIDO DRÁGEA CÁPSULA COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL
Raquitismo e Osteomalácia	E55.0, E55.9, E64.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	CALCITRIOL 0,25 mcg	CÁPSULA
Retocolite ulcerativa	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	AZATIOPRINA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL INFLIXIMABE 10 mg/mL MESALAZINA 400 mg MESALAZINA 500 mg MESALAZINA 800 mg MESALAZINA 250 mg MESALAZINA 1000 mg TOFACITINIBE 5 mg VEDOLIZUMABE 300 mg SULFASSALAZINA 500 mg	COMPRIMIDO CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL INJETÁVEL COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO SUPOSITÓRIO SUPOSITÓRIO COMPRIMIDO PÓ PARA INJETÁVEL COMPRIMIDO
Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
48 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Síndrome de Nezelof e DiGeorge	D81.4, D82.1	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL
Síndrome de Ovários Policísticos	E28.0, E28.2, L68.0	CIPROTERONA 50 mg	COMPRIMIDO
Síndrome de Turner	Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	SOMATROPINA 4 UI SOMATROPINA 12 UI	INJETÁVEL INJETÁVEL
Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica/COVID-19	B34.2 (somente crianças e adolescentes)	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL
Síndrome Nefrótica Primária em Adultos	N04.9	CICLOFOSFAMIDA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg	DRÁGEA CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA
Síndrome nefrótica primária em adultos OU Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	CICLOFOSFAMIDA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/MI TACROLIMO 1 mg TACROLIMO 5 mg	DRÁGEA CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL CÁPSULA CÁPSULA
Síndromes Coronarianas Agudas	I20.0, I20.1, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8, I24.9	CLOPIDOGREL 75 mg	COMPRIMIDO



Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde

ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026

Código:
SS APS PT 005

Versão:
3

Página:
49 - 53

Elaborado por:
Andressa Murta Ramalho

Aprovado por:
Eliana Pessoa Do Vale

Data Elaboração:
02/09/2024

Sobrecarga de ferro	E83.1, T45.4	DEFERASIROX 125 mg DEFERASIROX 250 mg DEFERASIROX 500 mg DEFERIPRONA 500 mg DESFERROXAMINA 500 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO INJETÁVEL
Transtorno afetivo bipolar – TAB I	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	CLOZAPINA 25 mg CLOZAPINA 100 mg LAMOTRIGINA 25 mg LAMOTRIGINA 50 mg LAMOTRIGINA 100 mg OLANZAPINA 5 mg OLANZAPINA 10 mg QUETIAPINA 25 mg QUETIAPINA 100 mg QUETIAPINA 200 mg QUETIAPINA 300 mg RISPERIDONA 1 mg RISPERIDONA 2 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO
Transtorno esquizoafetivo	F25.0, F25.1, F25.2	CLOZAPINA 25 mg CLOZAPINA 100 mg OLANZAPINA 5 mg OLANZAPINA 10 mg QUETIAPINA 25 mg QUETIAPINA 100 mg QUETIAPINA 200 mg QUETIAPINA 300 mg RISPERIDONA 1 mg RISPERIDONA 2 mg ZIPRASIDONA 40 mg ZIPRASIDONA 80 mg	COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO COMPRIMIDO CÁPSULA CÁPSULA
Tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia	D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5 (Somente gestantes)	ENOXAPARINA 40 mg/0,4 mL	INJETÁVEL
Uveítes	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	ADALIMUMABE 40 mg AZATIOPRINA 50 mg CICLOSPORINA 25 mg CICLOSPORINA 50 mg CICLOSPORINA 100 mg CICLOSPORINA 100 mg/mL	INJETÁVEL COMPRIMIDO CÁPSULA CÁPSULA CÁPSULA SOLUÇÃO ORAL

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 50 - 53	

Lista de Exclusões:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
Amoxicilina + Clavulanato	Comprimido 500 + 125 mg
Dexametasona	Colírio
Doxazosina	Comprimido 4 mg
Fluoxetina	Comprimido 20 mg
Gentamicina	Colírio
Hipromelose	Colírio
Ibuprofeno	Líquido 50 mg/ml

Lista de Inclusões:

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
Amoxicilina + Clavulanato	Comprimido 875 + 125 mg
Amitriptilina + Clordiazepoxido	Comprimido 12,5 + 5 mg
Betametasona dipropionato + Betametasona	Solução Injetável 5 + 2 mg/ml
Carmelose	Colírio
Cetotifeno	Colírio
Ciclobenzaprina	Comprimido 5 mg
Dexametasona	Comprimido 4 mg
Doxazosina	Comprimido 2 mg
Escitalopram	Comprimido 20 mg
Estriol	Creme Vaginal Comprimido 1 mg

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 51 - 53	

Estradiol + Didrogesterona	Comprimido 1 + 5 mg
Ibuprofeno	Solução Oral 100 mg/ml
Isossorbida	Comprimido 20 mg
Naproxeno	Comprimido 500 mg
Oxibutinina	Comprimido 5 mg
Paroxetina	Comprimido 20 mg
Passiflora Incarnata	Comprimido 260 mg
Periciazina	Solução Oral 4%
Propafenoma	Comprimido 300 mg
Progesterona	Comprimido 200 mg
Retinol, Acetato + Cloranfenicol + Metionina + Aminoácidos	Pomada oftálmica
Salbutamol	Solução Oral
Tobramicina + Dexametasona	Colírio

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereços - Farmácias das Unidades de Atenção Primária à Saúde – ZONA URBANA

UBS	TIPO FARMÁCIA	ENDEREÇO
Elizabeth Maria de Paula	Polo	Rua Parajú, Esquina com a Rua Cumaru, S/Nº – Centro.
Evana Alves da Costa	Básica	Rua da Felicidade S/Nº– Parque Shalon
Realino Pereira da Silva	Polo	Rua do Campo, Nº 430 – Bairro dos Maranhenses
João Correia Lima (Novo Brasil)	Polo	Av. Minas Gerais, S/Nº, SET 11, Q 016-A, LOT 001- Novo Brasil I

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 52 - 53	

Lucas Lourenço Leite	Polo	Av. Ipanema S/Nº – Novo Horizonte
José Alves Jardim	Básica	Rua Figueiredo, S/Nº, Bairro Alto Bonito
João Caetano de Souza (Zelão)	Básica	Rua Axixá, Esquina com a Rua Sossego, S/Nº, Bairro Nova Jerusalém
Raimundo Pinheiro da Silveira	Básica	Rua Via Local 7, Esquina com a Via Local 10 e 8, Bairro Residencial Canaã
José Francisco de Souza	Básica	Rua João Pessoa, Nº 18, Bairro Vale dos Sonhos

Endereços – Farmácias das Unidades de Atenção Primária á Saúde – ZONA RURAL

UBS	TIPO FARMÁCIA	ENDEREÇO
Bom Jesus	Básica	Avenida Principal, S/Nº, VS 13, Vila Bom Jesus – Distrito Rural
Adelina de Jesus	Básica	Avenida dos Pioneiro, S/Nº, VS 45, Vila Planalto – Distrito Rural
Geraldo Martins Borges	Básica	Vila Ouro Verde (Cedere III) – Distrito Rural
Posto de Atendimento Ambulatorial Vila Feitosa	Básica	VS 20 – Distrito Rural

Endereço – Farmácia do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

CAPS	TIPO FARMÁCIA	ENDEREÇO
Centro de Apoio Psicossocial – CAPS	Farmácia restrita aos usuários - CAPS	Rua Asdrubal Bentes, nº 442, Bairro Centro

	Protocolo da Coordenadoria de Atenção Primária e Especializada a Saúde			Elaborado por: Andressa Murta Ramalho Aprovado por: Eliana Pessoa Do Vale Data Elaboração: 02/09/2024
	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - REMUME 2025 - 2026			
	Código: SS APS PT 005	Versão: 3	Página: 53 - 53	

Endereço – Farmácia do CTA/SAE

CTA/SAE	TIPO FARMÁCIA	ENDEREÇO
Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE	Farmácia restrita aos usuários – CTA/SAE	Rua Constância, s/n, Novo Horizonte 2

Endereço - Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEDTR	TIPO FARMÁCIA	ENDEREÇO
Centro Especializado Diagnóstico Tratamento e Reabilitação - CEDTR	Especializada	Rua Waldson Soares, s/n, Novo Horizonte 2