



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 5 de 53

DECRETO Nº 1.814, de 18 de março de 2026

Atualiza a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), instituída pelo Decreto nº 724/2015.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o que dispõe o inciso I do caput do artigo 61 da Lei Orgânica do Município,

considerando o contido no Ofício nº 471/2026/SMS, de 10 de março de 2026, da Secretaria da Saúde do Município, e no documento a ele anexo (Processo SEI nº 01.14.008756/2026-67),

DECRETA:

Art. 1º - Fica atualizada, na forma do documento que integra este Decreto, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), instituída pelo Decreto nº 724, de 8 de outubro de 2015, como instrumento técnico-normativo que reúne o elenco de medicamentos padronizados utilizados pela Secretaria da Saúde do Município.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogado o Decreto nº 381, de 27 de julho de 2018.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, em 18 de março de 2026.

MARIO CÉSAR COSTENARO
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

ADRIANE MONTEIRO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE



PREFEITURA DE TOLEDO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO

MUNICIPAL DE

MEDICAMENTOS

ESSENCIAIS

3ª EDIÇÃO



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site
www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 7 de 53



REMUME
Versão 2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Assistência Farmacêutica

Rua Carmelita Nodari, 132

Jardim Gisela, Toledo - Paraná

Telefone: 45 3196-3008

E-mail: departamento.assistencia.farmacutica.sms@toledo.pr.gov.br

Prefeito Municipal

Mario César Costenaro

Vice-prefeito Municipal

Lucio de Marchi

Secretária Municipal de Saúde

Adriane Monteiro Santana

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica

Sidnei Borges

Coordenadora Técnica em Programas da Assistência Farmacêutica

Andréa Fabiana Bejola



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 8 de 53



REMUME
Versão 2026

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ATUALIZAÇÃO DA REMUME 3ª EDIÇÃO - VERSÃO 2026

Adriane Monteiro Santana – Secretária de Saúde
André Luiz Batista – Médico de Família e Comunidade
Andréa de Cassia Sincero Sá - Médica Ginecologista/Obstetra
Andréa Fabiana Bejola – Coordenadora Técnico de Programas da Assistência Farmacêutica
Andressa Almeida - Farmacêutica
Arthur Vizzotto Zolin - Médico de Família e Comunidade
Caroline Vanessa Zeiser - Farmacêutica
Cristiane Loiva Reichert - Farmacêutica
Francieli Fernanda Schmidt - Farmacêutica
Júlio César Fabris – Coordenador Médico do PAM
Natali Gabriela dos Santos Lanza Bernardi - Farmacêutica
Pedro Henrique Perez de Moura - Médico Psiquiatra
Rachel Martins Candeia - Médica Psiquiatra
Robertta Soares Miranda Fernandes – Médica Pediatra
Sandro Jorge Yulkei Okano - Médico Psiquiatra
Sidnei Borges – Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica
Tiago Rafael Sausen - Farmacêutico
Vanessa Regina Galeazzi Ramos - Farmacêutica
Vinicius Ceron – Odontólogo



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 9 de 53



REMUME
Versão 2026

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. RECOMENDAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	6
3. NORMAS PARA DISPENSAÇÃO	8
4. A REMUME	9
5. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	9
6. MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES	10
7. DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA (RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011)	11
8. TRATAMENTO PARA HEPATITE B	13
9. MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	13
10. ENDEREÇO DAS FARMÁCIAS DE REFERÊNCIAS	14
11. ENDEREÇO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	15
12. DEMAIS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO	18
ANEXO 01 - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA	19
ANEXO 02 – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME	42



REMUME
Versão 2026

1. APRESENTAÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) serve como instrumento norteador das ações da Assistência Farmacêutica (AF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, a seleção baseia-se nas necessidades prioritárias de saúde, disponibilidade do produto, menor custo, eficácia comprovada, bem como nas necessidades epidemiológicas prevalentes, doenças e agravos da população.

Esta REMUME elenca 356 medicamentos de uso ambulatorial e hospitalar disponíveis no contexto municipal com a finalidade profilática, curativa, paliativa e para fins diagnósticos. Esta relação foi avaliada quanto a sua eficácia terapêutica, segurança e uso racional de medicamentos. No entanto, os medicamentos podem oferecer riscos quando utilizados indevidamente, na automedicação ou diante do uso abusivo, principalmente os sujeitos ao controle especial.

A REMUME esta inserida no contexto da Atenção Básica (AB) ao usuário do SUS, garantindo acesso da população aos medicamentos essenciais, ao mesmo tempo articulando ações e mecanismos que disciplinem a seleção, a aquisição, o armazenamento, a prescrição, a dispensação e a utilização dos recursos financeiros.

No Brasil, o SUS é responsável pela elaboração e execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a AF. Por sua vez, a AF é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Simultaneamente, as ações de AF envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

É certo que, a prescrição e a dispensação dos medicamentos são etapas que influenciam sobre o uso racional de medicamentos, de modo a contribuir com o sucesso da farmacoterapia, melhorando



REMUME
Versão 2026

a adesão ao tratamento. São momentos que o paciente deve receber todas as informações e orientações sobre o uso correto do medicamento.

Logo, a política de AF é uma prioridade na Saúde Pública, deve ser estruturada e com pessoal qualificado para dar suporte a estratégias e ações de saúde a fim de alcançar bons resultados. No Brasil, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), por sua vez, é um instrumento estratégico nas políticas de saúde a qual apresenta todos os medicamentos selecionados, organizados conforme sua classificação terapêutica ou mecanismos de financiamento adotados pelos gestores públicos, a versão atualizada está disponível no link https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf.

Por fim, qualquer incorporação ou exclusão de medicamentos na REMUME obedece critérios técnicos estabelecidos e formulário específico (em anexo), visando a adequada oferta do item e a racionalização da farmacoterapia e farmacoeconomia, sendo a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) a instância colegiada municipal habilitada que tem por finalidade propor normas e procedimentos institucionais para o uso racional de medicamentos.

2. RECOMENDAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A atualização da REMUME serve para apoiar e orientar os prescritores e demais profissionais de saúde quanto ao acesso aos medicamentos para os usuários e profissionais de saúde. Dessa forma, a prescrição médica é a orientação escrita sobre como o paciente deve utilizar seu medicamento, visando aperfeiçoar os resultados terapêuticos.

Logo, a prescrição de qualidade possibilita melhor adesão ao tratamento e diminui os riscos associados à utilização inadequada dos medicamentos, assim como os erros de dispensação de medicamentos, garante a segurança do paciente e demonstra eficiência dos recursos financeiros públicos.

No momento da prescrição o profissional de saúde deve seguir as seguintes diretrizes obrigatórias:

- A prescrição deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados;
- A REMUME é a norteadora das prescrições de medicamentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- Avaliar o que foi prescrito e observar a disponibilidade pública dos medicamentos, discutir claramente com o paciente o tratamento proposto, esclarecendo suas dúvidas, visando garantir a utilização do medicamento;
- Não receitar medicamentos sem eficácia e segurança comprovadas;



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 12 de 53



REMUME
Versão 2026

- Optar pelo esquema terapêutico mais curto, mais simples e com menor custo, sempre que possível;
- Ser escrita de forma legível, sem emenda ou rasuras, preferencialmente, impressa;
- Conter nome completo do paciente;
- Prescrever segundo a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome do medicamento ou da substância), dose, concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do prescritor com nome completo e inscrição no Conselho profissional;
- Assinatura do prescritor;
- Carimbo ou nome da instituição com endereço completo, nome e número de registro do profissional no cabeçalho do receituário;
- Colocar data de emissão;
- A receita de antimicrobianos poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos ao controle especial;
- Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita;
- A Notificação de Receita “A” poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento;
- A Notificação de Receita “B”, de cor azul, poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias;
- A Receita de Controle Especial, branca em duas vias, contendo medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1", deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogeria" e "2ª via - Orientação ao Paciente";
- A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial); e
- A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias. Exceto no caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 6 (seis) meses de tratamento.



REMUME
Versão 2026

Será aceita receita emitida em meio eletrônico, desde que atenda a regulamentação prevista na RESOLUÇÃO SESA Nº 1131/2024, ou outra Norma que a substituir.

3. NORMAS PARA DISPENSAÇÃO

Para retirar medicamentos, em qualquer um dos acessos, o usuário deve apresentar os documentos mínimos exigidos:

- Documento original de Identificação com foto, ou formato digital, ou para menores de idade a certidão de nascimento;
- Não serão aceitos cópia (xérox) do documento com foto e formato digital da carteira de trabalho;
- Cadastro no sistema informatizado da saúde do Município;
- Receita ou Notificação de Receita válidas;
 - A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão, em situações de tratamento prolongado a receita deve conter a indicação “uso contínuo”. Nesse caso, a dispensação poderá ser de forma parcelada para cada 30 dias de tratamento ou para todo o período (atendimento único para 90 dias);
 - Caso ocorra atendimento parcelado, o farmacêutico deve reter a segunda via da receita e atestar na parte da frente das ambas as vias a data, quantidade dispensada e número do lote do medicamento dispensado e o farmacêutico deve rubricar a receita.
 - A dispensação em farmácias e drogarias públicas e privadas dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente; No entanto, nas receitas impressas pelo sistema informatizado da saúde a retenção deve ser realizada conforme a nomenclatura da receita: 1ª (primeira) via - farmácia e 2ª (segunda) via – usuário do serviço;
 - A Notificação de Receita “A” tem validade de 30 (trinta) dias em todo território nacional, a contar da data de sua emissão (PORTARIA Nº 344/98);
 - A Notificação de Receita “B” tem validade de 30 (trinta) dias em todo território nacional, a contar da data de sua emissão (PORTARIA Nº 344/98);
 - A Receita de Controle Especial tem validade de 30 (trinta) dias em todo território nacional, a contar da data de sua emissão (PORTARIA Nº 344/98);
 - As prescrições de medicamentos usados em patologias agudas têm validade por 15 (quinze) dias, a partir da data de sua emissão; por exemplo, Anti-inflamatórios. Quando for necessário prescrever tais medicamentos em quantitativo maior ao padronizado, o prescritor deverá emitir justificativa do uso;
 - A receita de medicamentos com indicação de “uso contínuo” terá validade de 12 meses, a contar da data de emissão, e será dispensado quantidade suficiente para tratamento de 60 (sessenta)



REMUME
Versão 2026

dias, mediante disponibilidade de estoque. Entende-se por "uso contínuo" a prescrição dos medicamentos de tratamento às doenças crônicas;

- A receita de Oseltamivir (Tamiflu®) tem validade de 5 (cinco) dias, após a data de sua emissão;
- É permitido dispensação para receita proveniente de serviços de saúde de outro município, desde que o paciente possua cadastro no sistema informatizado da saúde;

4. A REMUME

O elenco da REMUME compreende um processo de avaliação para atender as mais diversas doenças e agravos de saúde da população. Para isso, a atualização é uma ferramenta que atende a demanda, diante de evidências científicas, linhas de cuidado e uso racional de medicamentos e recursos.

O acesso aos medicamentos ocorre por meio dos seguintes eixos: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Por sua vez, o Município de Toledo é responsável pela aquisição e distribuição do CBAF na Atenção Primária à Saúde. Além desses, o Ministério da Saúde, por meio do CBAF, é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos Insulina Humana NPH, Insulina Humana Regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis.

Paralelamente, o Município oferta medicamentos que não constam na RENAME, no entanto integram a Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME) da 20ª Regional de Saúde, Protocolos Clínicos e Terapêuticos e lista complementar municipal para atender serviços e especialidades ofertadas à população.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais padronizada dos medicamentos encontra-se elencada no ANEXO 01.

A REMUME será atualizada a cada dois anos ou sempre que houver necessidade. Os profissionais de saúde podem utilizar o formulário do ANEXO 02 para fazer sugestão de alterações no elenco da REMUME, a qualquer momento. Essa solicitação será avaliada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município.

5. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O Oseltamivir é custeado e adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias de Saúde dos Estados que encaminham aos Municípios para atender seus pacientes.



REMUME
Versão 2026

O usuário que passar por consulta médica e precisar fazer uso de Oseltamivir (TAMIFLU®), poderá retirar o medicamento nas farmácias de referências dos municípios e nas UBS.

O Oseltamivir é dispensado, exclusivamente, no PAM e UPA quando as farmácias e UBS estão fechadas, ou seja, entre às 7 horas da noite e 07 horas da manhã. A dispensação é realizada aos pacientes que procuraram o serviço de urgência e emergência para consulta e à população com receita de outro serviço. A receita deve estar dentro do prazo de validade de 5 dias a contar da data de sua emissão. No quadro abaixo estão elencados as apresentações disponíveis no Município.

APRESENTAÇÕES DE OSELTAMIVIR DISPONÍVEL NO MUNICÍPIO

- Oseltamivir 30 mg;
- Oseltamivir 45 mg;
- Oseltamivir 75 mg;

Local de dispensação aos pacientes: Farmácias de referências, UBS PAM e UPA*
*PAM e UPA, dispensação entre às 7 horas da noite e 07 horas da manhã

6. MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES

As insulinas são custeado e adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias de Saúde dos Estados que encaminham aos Municípios para atender seus pacientes portadores de diabetes.

Considerando o artigo 2º da Portaria 2.583/2007, os insumos devem ser disponibilizados exclusivamente aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e diabetes gestacional previamente cadastrados no Município.

O Automonitoramento de Glicemia Capilar (AMGC) deve ser incentivado nos pacientes que usam insulina associado às estratégias de Educação em Saúde que visem aumentar a autonomia do portador para o autocuidado e essas ações devem ser incorporadas na rotina das unidades de saúde, ao mesmo tempo a glicemia capilar pode ser realizada na própria unidade de saúde por ocasião das visitas regulares de avaliação definidas pela equipe conforme protocolo instituído.

A frequência do AMGC deve ser determinada individualmente, dependente da situação clínica, do plano terapêutico, do esquema de utilização da insulina, do grau de informação e compromisso do paciente para o autocuidado e da sua capacidade de modificar sua medicação a partir das informações obtidas.

A frequência diária recomendada em média deve ser de três a quatro vezes ao dia. Entretanto, devemos ressaltar que as tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos glicosímetros.



REMUME
Versão 2026

Os portadores de diabetes tipo 1 e os que usam múltiplas injeções diárias de insulina podem fazer a glicemia de “ponta de dedo” três a quatro vezes ao dia e em horários de ocorrência de maior descontrole glicêmico permitindo ajustes individualizados da insulina; essas medidas incluem uma antes (pré-prandial) e duas horas após as refeições (pós-prandial) e ao deitar. O teste à noite é importante para a prevenção de hipoglicemias noturnas.

Para os que usam insulina e agentes hipoglicemiantes orais e praticam exercício, o AMGC antes, durante e, especialmente, horas após o exercício pode contribuir para estabelecer o nível de resposta à atividade física. Essa informação pode ser usada para fazer ajustes nas doses e/ou na ingestão de carboidratos e evitar alterações glicêmicas significativas, sobretudo à hipoglicemia. No quadro abaixo estão elencados os medicamentos e insumos disponíveis no Município.

MEDICAMENTOS E INSUMOS DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO

- Insulina Humana NPH – Suspensão Injetável 100 UI/mL, frasco de 10 mL;
- Insulina Humana NPH – Suspensão Injetável 100 UI/mL, tubete de 3 mL
- Insulina Humana Regular – Suspensão Injetável 100 UI/mL, frasco de 10 mL;
- Insulina Humana Regular – Suspensão Injetável 100 UI/mL, tubete de 3 mL;
- Seringa descartável com agulha acoplada para aplicação de insulina;
- Agulha para caneta aplicadora de insulina;
- Caneta reutilizável aplicadora de insulinas
- Tiras reagente de medida de glicemia capilar;
- Lancetas para punção digital; e
- Aparelho glicosímetro.

Local de dispensação aos pacientes: Farmácias de referências do Município

7. DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA (RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011)

A aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde e a distribuição é feita para as Secretarias Estaduais de Saúde. Cabe a gestão estadual a distribuição às unidades públicas dispensadoras dos municípios.

Conforme legislação vigente, o medicamento deve ser prescrito em receituário próprio - “Notificação de Receita de Talidomida” acompanhado do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento. A Notificação de Receita de Talidomida tem validade por 20 (vinte) dias, a partir da data de sua emissão e só é válida no estado onde foi emitida. A quantidade prescrita pode ser no máximo para 30 (trinta) dias de tratamento.



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 17 de 53



REMUME
Versão 2026

O farmacêutico, no ato da dispensação do medicamento Talidomida, deverá preencher os campos existentes na embalagem secundária do referido medicamento e orientar o paciente sobre o uso correto, conforme a prescrição médica e os riscos relacionados. A primeira via da Notificação de Receita de Talidomida será devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante da dispensação, e a segunda via deverá ser retida pela unidade pública dispensadora.

O Termo de Responsabilidade/Esclarecimento deve preenchido e assinado pelo prescritor e paciente, em 3 (três) vias, sendo que a primeira via deve ficar retida no prontuário; a segunda via deve ser arquivada na farmácia e a terceira via deve ser entregue ao paciente. Os prescritores de Talidomida devem ser cadastrados na Autoridade Sanitária competente.

O farmacêutico da unidade pública dispensadora somente poderá dispensar o medicamento Talidomida quando todos os itens da Notificação de Receita e do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento estiverem devidamente preenchidos e legíveis. Segue as indicações previstas para o tratamento com a Talidomida.

Todos os documentos comprobatórios da movimentação de estoque do medicamento Talidomida deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de cinco anos, concluído o prazo poderão ser destruídos. No quadro abaixo estão as indicações previstas para tratamento com Talidomida.

DOENÇA	CID ¹
Hanseníase: Reação hansênica tipo eritema nodoso ou tipo II	A30
DST ² /AIDS ³ : Úlceras aftóide idiopática em pacientes portadores de HIV/AIDS	B23.8
Lúpus eritematoso sistêmico	M32
Lúpus eritematoso discóide	L93.0
Lúpus eritematoso cutâneo subagudo	L93.1
Doença enxerto contra hospedeiro	T86.0
Mieloma Múltiplo	C90.0
Anemia refratária sem sideroblastos em anel	D46.0
Anemia refratária com sideroblastos em anel	D46.1
Anemia refratária não especificada	D46.4

Local de dispensação aos pacientes: Farmácia Escola

1 CID: Classificação Internacional de Doenças

2 DST: Doença Sexualmente Transmissível, atualmente o termo utilizado é IST (Infecção Sexualmente Transmissível)

3 AIDS: sigla em inglês da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês)



REMUME
Versão 2026

8. TRATAMENTO PARA HEPATITE B

Os medicamentos para tratamento da Hepatite B são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos para atendimento dos pacientes.

A Hepatite B é uma doença infecciosa crônica de relevância em saúde pública, causada pelo vírus da hepatite B (HBV). Frequentemente chamada de "doença silenciosa", a hepatite B pode não apresentar sintomas nas fases iniciais, o que dificulta o diagnóstico precoce. Quando não tratada, especialmente em sua forma crônica, pode evoluir para complicações graves, como cirrose, insuficiência hepática e até câncer de fígado.

A Hepatite B não tem cura. Entretanto, o tratamento disponibilizado no SUS objetiva reduzir o risco de progressão da doença e suas complicações, especificamente cirrose, câncer hepático e morte. No quadro abaixo estão os medicamentos para tratamento de Hepatite B no Município.

MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO

- Entecavir 0,5 mg
- Tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg

Local de dispensação aos pacientes: Farmácia Comunitária Adair Luis Kich

9. MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), coordenada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), tem o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras.

Conforme Portaria de Consolidação nº. 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título III, Capítulo I em seus Arts. 36 e 37, os medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuídos aos estados e municípios, no sentido de contribuir para o planejamento familiar e para redução da morbidade e mortalidade feminina e melhoria da atenção obstétrica.

Por sua vez, os estados e municípios são responsáveis pela distribuição, armazenamento e dispensação dos mesmos. No quadro abaixo estão elencados os medicamentos que são distribuídos no Município.



REMUME
Versão 2026

ELENCO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

- Acetato de medroxiprogesterona (injetável trimestral), suspensão injetável 150 mg/mL
- Acetato de medroxiprogesterona + Cipionato de Estradiol, suspensão injetável 25+5 mg/mL
- Algestona acetofenida + estradiol enantato (injetável mensal), solução injetável 150 mg + 10 mg/mL
- Enantato de noretisterona + valerato de estradiol (injetável mensal), solução injetável 50 mg/mL + 5 mg/mL
- Etinilestradiol + Levonorgestrel (pílula combinada), comprimido de 0,03 mg + 0,15 mg
- Levonorgestrel (pílula de emergência), comprimido de 0,75 mg*
- Noretisterona (minipílula), comprimido de 0,35 mg

Local de dispensação aos pacientes: Farmácias de referências e UBS

*Disponível apenas para uso durante atendimento no PAM e UPA

10. ENDEREÇO DAS FARMÁCIAS DE REFERÊNCIAS

Farmácia Alto Panorama	Horário de Atendimento ao Público: Segunda à sexta das 7:00 às 16:45 Rua: José Meneguetti ,147,Jardim Panorama Telefone: (45) 3196-3208
Farmácia Comunitária Adair Luis Kich	Horário de Atendimento ao Público: Segunda à sexta das 07:00 às 17:30 Rua: Rua General Alcides Etchegoyen,1751,Jardim Santa Maria Telefone: (45) 3196-3148 Whatsapp:(45) 998281856
Farmácia Comunitária Vila Pioneiro	Horário de Atendimento ao Público: Segunda a segunda das 7:15 às 11:45 e das 13:00 às 18:15 Rua: Dr. Cyro Fernandes do Lago, 315, esquina com Rua Tomás de Aquino, anexa ao PAM, Vila Pioneiro Telefone:(45) 3196-3146 Whatsapp:(45) 998281856
Farmácia Coopagro	Horário de Atendimento ao Público: Segunda à sexta das 07:30 às 18:30 Rua: Ministro Cirne de Lima, 2681,Jardim Coopagro



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 20 de 53



REMUME
Versão 2026

	Telefone:(45) 3196-3187
Farmácia Cosmos	Horário de Atendimento ao Público: Segunda à sexta das 07:00 às 18:45 Rua: Eugênio Gustavo Keller,1660 Telefone:(45) 3196-3170
Farmácia Escola	Horário de Atendimento ao Público: Segunda à sexta-feira das 7:00 às 18:00 Rua: Almirante Tamandaré, 788, esquina com Rua Armando Luiz Arrosi, Centro Telefone: (45)3196-3320 Whatsapp: (45) 99828-1497
Farmácia Europa	Horário de Atendimento ao Público: Segunda à sexta-feira das 7:15 às 18:45 Rua: Valério Lambaré, 40, Jardim Europa Telefone: (45) 3196-3195
Farmácia Novo Sarandi	Horário de Atendimento ao Público: Segunda a sexta-feiras das 8:30 às 14:30 Rua: Belo Horizonte, S/N, esquina com Rua Fortaleza, Novo Sarandi Telefone: (45) 3196-3255
Farmácia Porto Alegre	Horário de Atendimento ao Público: Segunda a sexta-feiras das 7:15 às 18:45 Rua: Júlio Verne,1367, Porto Alegre Telefone: (45) 3196-3160

11. ENDEREÇO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

UBS Boa Vista	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua: Toledo S/N Telefone:(45) 3196-3220 Whatsapp:(45) 991553826
---------------	--



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 21 de 53



REMUME
Versão 2026

UBS Centro de Saúde	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 Rua: Almirante Tamandaré, 736, Centro Telefone: (45) 3196-3310 Whatsapp: (45) 99154-6518
UBS São Luiz	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 16:00 Rua: Presidente Kennedy S/N Telefone: (45) 3196-3165/(45) 3196-3270 Whatsapp: (45) 99828-2118
UBS Jardim Panorama	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 19:00 Rua: Travessa Itararé, nº 91, Jardim Panorama Telefone: (45) 3196-3210/(45) 3196-3212/(45) 3196-3211 Whatsapp: (45) 991486600
UBS Santa Clara IV	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 Rua: Guerino Antônio Viccari, nº 919, Santa Clara IV Telefone: (45) 3196-3175/(45) 3196-3176 Whatsapp: (45) 991471899
UBS São Francisco	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 16:30 Rua: Almérico Ângelo Sartori, nº 1039, Jardim São Francisco Telefone: (45) 3196-3215/(45) 3196-3216 Whatsapp: (45) 99105-3279
UBS Jardim Concórdia	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:00 Rua: Pedro Rosseto, nº 468, Jardim Concórdia Telefone: (45) 3196-3264 Whatsapp: 99122-6834
UBS Jardim Pancera	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:00 Rua: Guaira, nº 1060, Jardim Pancera Telefone: (45) 3196-3155/(45) 3196-3156 Whatsapp: (45) 3196-3155
UBS Jardim Paulista	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:45 às 17:00 Rua: Tomás Gonzaga, nº 1781, Jardim Paulista Telefone: (45) 3196-3355 Whatsapp: (45) 3196-3355



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 22 de 53



REMUME
Versão 2026

UBS Vila Nova	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8:00 às 17:00 Rua: Antônio Prado, nº 1695, Vila Nova Telefone: (45)3196-3231 Whatsapp: (45) 3196-3231
UBS Novo Sobradinho	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua: Independência, S/N, Novo Sobradinho Telefone: (45) 3196-3225 Whatsapp: (45) 3196-3225
UBS Concórdia do Oeste	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:30 às 16:30 Rua: Santo Campagnolo, S/N, Concórdia do Oeste Telefone: (45) 3196-3235 Whatsapp: (45) 99122-6834
UBS Dez de Maio	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua: Cerro Largo, S/N, Dez de Maio Telefone: (45) 3196-3240 Whatsapp: (45) 3196-3240
UBS Dois Irmãos	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua: Maripa, 501, Dois Irmãos Telefone: (45) 3196-3250 Whatsapp: (45) 99146-2835
UBS Vila Industrial	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 Rua: Santo Ângelo, 1418, Vila Industrial Telefone: (45) 3196-3200/(45) 3196-3201 Whatsapp: (45) 99105-1432
UBS Vila Ipiranga	Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7:00 às 13:00 Rua: Presidente Costa e Silva, 1119, Vila Ipiranga Telefone: (45) 3196-3245 Whatsapp: (45) 99854-4945



REMUME
Versão 2026

12. DEMAIS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO

Ambulatório Materno Infantil (AMI)

Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00

Rua: Carmelita Nodari, nº 123, Jardim Gisela

Telefone: (45) 3196-3027

Pronto Atendimento Municipal (PAM)

Horário de atendimento: 24 horas

Rua: Dr. Cyro Fernandes do Lago, nº 315, Vila Pioneiro

Telefone: (45) 3196-3120

Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA)

Horário de atendimento: 24 horas

Rua: Avenida Maripá, nº 7964, Vila Becker

Telefone: (45) 3196-3100



ANEXO 01 - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
1	Acebrofilina	5 mg/mL	Xarope, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
2	Acebrofilina	10 mg/mL	Xarope, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
3	Acetilcisteína	100 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	PAM ⁴ e UPA ⁵ – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
4	Aciclovir	200 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS ⁶
5	Aciclovir	50 mg/g ⁷	Creme, bisnaga com 10 g	Farmácias de referências e UBS
6	Ácido Acetilsalicílico	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
7	Ácido Acético	5 %	Solução tópica, frasco com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS
8	Ácido Ascórbico (Vitamina C)	100 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
9	Ácido Ascórbico (Vitamina C)	200 mg/mL	Solução Oral	Farmácias de referências e UBS
10	Ácido Fólico	0,2 mg/mL	Solução Oral, frasco com 30 mL	Farmácias de referências e UBS
11	Ácido Fólico	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
12	Ácido Folinico (Folinato de Cálcio)	15 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
13	Ácido Tranexâmico	50 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
14	Ácido Tranexâmico	250 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
15	Ácido Tricloroacético	80 %	Solução tópica, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS

4 PAM: Pronto Atendimento Municipal 24 horas, anteriormente chamado de Mini Hospital

5 UPA: Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

6 UBS: Unidade Básica de Saúde

7 g: grama



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 25 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
16	Ácido Valpróico (Valproato de Sódio)	50 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
17	Acido Valpróico (Valproato de Sódio)	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
18	Acido Valpróico (Valproato de Sódio)	250 mg	Comprimido/Cápsula	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
19	Adenosina	3 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
20	Adrenalina (Epinefrina)	1 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
21	Água para injetáveis	Fórmula padrão	Ampola com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
22	Albendazol	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
23	Albendazol	40 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
24	Alendronato de Sódio	70 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
25	Algestona, Acetonida + Estradiol, enantato	150 mg/mL + 10 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências e UBS
26	Alopurinol	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
27	Alopurinol	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
28	Ambroxol	30 mg/mL	Solução oral, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
29	Ambroxol	15 mg/mL	Solução oral, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
30	Amicacina	250 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
31	Amilorida + Hidroclorotiazida	5 mg + 50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
32	Aminofilina	24 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 26 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
				emergência
33	Aminofilina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
34	Amiodarona	50 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
35	Amiodarona	200 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
36	Amitriptilina	25 mg	Comprimido	Farmácias de Referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
37	Amitriptilina	75 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
38	Amoxicilina	500 mg	Cápsula	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
39	Amoxicilina	50 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 150 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
40	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	50 mg/ mL + 12,5 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 75 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
41	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	500 mg + 125 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
42	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	1 g + 200 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
43	Ampicilina	1 g	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
44	Ampicilina	500 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
45	Ampicilina	500 mg	Cápsula	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
46	Anlodipino	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
47	Atenolol	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
48	Atropina, Sulfato	0,25 mg/mL	Solução injetável, ampola	PAM e UPA – Uso durante o



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 27 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
			com 1 mL	atendimento de urgência ou emergência
49	Azitromicina	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
50	Azitromicina	40 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
51	Baclofeno	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
52	Bamifilina	600 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
53	Beclometasona, Dipropionato	50 mcg ⁸ /dose	Solução para inalação oral	Farmácias de referências e UBS
54	Beclometasona, Dipropionato	250 mcg/dose	Solução para inalação oral	Farmácias de referências e UBS
55	Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000 UI ⁹	Suspensão Pó para solução injetável IM ¹⁰ , frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
56	Benzilpenicilina Benzatina	600.000 UI	Suspensão/Pó para solução injetável IM, frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
57	Benzilpenicilina Potássica	5.000.000 UI	Pó para solução injetável IM/IV ¹¹ , frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
58	Betametasona, Acetato + Betametasona, Fosfato Dissódico	3 mg/mL + 3 mg/mL	Suspensão injetável, ampola com 1 mL	AMI ¹² – Uso em gestante com estratificação de alto risco
59	Betametasona, Dipropionato + Betametasona, Fosfato Dissódico	5 mg/mL + 2 mg/mL	Suspensão injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências e UBS
60	Bicarbonato de Sódio	8,4 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
61	Bicarbonato de Sódio	8,4 %	Solução injetável, frasco com 250 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
62	Biperideno	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências

8 mcg: micrograma

9 UI: Unidades Internacionais

10 IM: aplicação intramuscular

11 IV: aplicação intravenosa

12 AMI: Ambulatório Materno Infantil, serviço de atendimento de crianças e gestantes com alto risco



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 28 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
				(PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
63	Biperideno, Lactato	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
64	Bisacodil	5 mg	Drágea/Comprimido	Farmácias de referências e UBS – Uso para preparo de exame de Colonoscopia
65	Bromoprida	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
66	Bromoprida	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
67	Bromoprida	4 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências e UBS
68	Budesonida	32 mcg	Suspensão para inalação nasal, frasco com 120 doses	Farmácias de referências e UBS
69	Budesonida	64 mcg	Suspensão para inalação nasal, frasco com 120 doses	Farmácias de referências e UBS
70	Captopril	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
71	Carbamazepina	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
72	Carbamazepina	200 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
73	Carbamazepina	20 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
74	Carbonato de Cálcio	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
75	Carbonato de Cálcio + Vitamina D	600 mg + 400 UI	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
76	Carbonato de Lítio	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
77	Carvão Ativado	--	Sachê com 25 g	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 29 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
				emergência
78	Carvedilol	3,125 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
79	Carvedilol	6,25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
80	Carvedilol	12,5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
81	Carvedilol	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
82	Cefalexina	500 mg	Cápsula Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
83	Cefalexina	50 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
84	Cefalotina	1 g	Pó para solução injetável IV/IM, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
85	Ceftriaxona	1 g	Pó para solução injetável IV/IM, frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
86	Ceftriaxona	500 mg	Pó para solução injetável IM, frasco - ampola	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
87	Cetoconazol	20 mg/mL	Shampoo com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
88	Cetoconazol	200 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
89	Cetoconazol	20 mg/g	Creme, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências e UBS
90	Cetoprofeno	100 mg	Pó para solução injetável IV, frasco – ampola	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
91	Cetoprofeno	20 mg/mL	Solução oral, frasco 20 mL	Farmácias de referências e UBS
92	Cetoprofeno	50 mg/mL	Solução injetável IM, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
93	Ciclobenzaprina	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
94	Cilostazol	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
95	Cinризина	75 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
96	Ciprofloxacino	2 mg/mL	Solução injetável, frasco com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 30 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
97	Ciprofloxacino	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
98	Ciprofloxacino, Cloridrato + Dexametasona	3,5 mg + 1 mg/g	Pomada oftálmica, Bisnaga com 3,5 g	Central de Especialidades – Uso durante procedimentos ambulatoriais
99	Ciprofloxacino, Cloridrato + Dexametasona	3,5 mg + 1 mg/g	Solução oftálmica, Frasco com 5 mL	Central de Especialidades – Uso durante procedimentos ambulatoriais
100	Claritromicina	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
101	Clindamicina	150 mg/mL	Solução injetável, ampola com 4 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
102	Clomipramina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
103	Clomipramina	75 mg	Comprimido de liberação lenta	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
104	Clonazepam	0,25 mg	Comprimido sublingual	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
105	Clonazepam	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
106	Clonazepam	2,5 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
107	Clonidina	0,100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
108	Clonidina	0,150 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
109	Clopidogrel	75 mg	Comprimido	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
110	Cloreto de Potássio	19,1 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
111	Cloreto de Sódio	20 %	Solução injetável, ampola	PAM e UPA – Uso durante o



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 31 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
			com 10 mL	atendimento de urgência ou emergência
112	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
113	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 100 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
114	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 250 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
115	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 500 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
116	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução injetável, bolsa/frasco com 1000 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
117	Cloreto de Sódio	0,9 %	Solução spray nasal, frasco com 50 mL	Farmácias de referências e UBS
118	Clorpromazina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
119	Clorpromazina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
120	Clorpromazina	40 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
121	Clorpromazina	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
122	Colagenase + Cloranfenicol	0,6 UI + 0,01 g	Pomada, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
123	Complexo B	Formulação padrão	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
124	Complexo B	Formulação padrão	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
125	Deslanosídeo	0,2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 32 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
126	Desogestrel	75 mcg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
127	Dexametasona	4 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
128	Dexametasona	4 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2,5 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
129	Dexametasona	1 mg/mL	Solução Oftálmica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências e UBS
130	Dexametasona	1 mg/g	Creme, bisnaga com 10 g	Farmácias de referências e UBS
131	Dexclorfeniramina	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
132	Dexclorfeniramina	0,4 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
133	Diazepam	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
134	Diazepam	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Notificação de Receita B – Lista B1)
135	Diazepam	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
136	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
137	Diclofenaco Potássico	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
138	Digoxina	0,25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
139	Diltiazem	60 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
140	Dimenidrinato + Piridoxina	25 mg/mL + 5 mg/mL	Solução Oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências e UBS
141	Dimenidrinato + Piridoxina	50 mg + 10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
142	Dimenidrinato + Piridoxina	50 mg + 50 mg	Solução injetável, ampola com 1 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
143	Dimenidrinato + Piridoxina + Glicose + Frutose	3 mg/mL + 5 mg/mL + 100 mg/mL + 100 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 33 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
144	Dipirona Sódica	50 mg/mL	Solução oral, xarope com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
145	Dipirona Sódica	500 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
146	Dipirona Sódica	500 mg/mL	Solução oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
147	Dipirona Sódica	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
148	Dobutamina	12,5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 20 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
149	Dopamina	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
150	Doxazosina	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
151	Doxiciclina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
152	Enalapril	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
153	Enalapril	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
154	Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	50 mg/mL + 5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências e UBS
155	Enoxaparina Sódica	20 mg/0,2 mL	Solução injetável, seringa pré-enchida com 0,2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento do Protocolo de SCA ¹³
156	Enoxaparina Sódica	40 mg/0,4 mL	Solução injetável, seringa pré-enchida com 0,4 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento do Protocolo de SCA
157	Escitalopram, Oxalato	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
158	Escitalopram, Oxalato	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
159	Escitalopram, Oxalato	20 mg/mL	Solução oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)

¹³ SCA – Síndrome Coronariana Aguda



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 34 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
160	Escopolamina, Butilbrometo	20 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
161	Escopolamina, Butilbrometo + Dipirona Sódica	10 mg + 250 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
162	Escopolamina, Butilbrometo	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
163	Escopolamina, Butilbrometo + Dipirona Sódica	4 mg/mL + 500 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	Farmácias de referências e UBS
164	Escopolamina, Butilbrometo + Dipirona Sódica	6,67 mg/mL + 333,4 mg/mL	Solução Oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências e UBS
165	Espinheira Santa (Extrato seco de Maytenus ilicifolia Mabb.)	Extrato de 13 a 20 mg de taninos totais	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
166	Espironolactona	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
167	Espironolactona	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
168	Estriol	1 mg/g	Creme	Farmácias de referências e UBS
169	Etilefrina	10 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
170	Etomidato	2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
171	Fenitoína Sódica	50 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
172	Fenitoína Sódica	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
173	Fenobarbital Sódico	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
174	Fenobarbital Sódico	40 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
175	Fenobarbital Sódico	100 mg/mL	Solução injetável, ampola 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 35 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
				emergência
176	Fentanila, Citrato	50 mcg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
177	Fentanila, Citrato	50 mcg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
178	Finasterida	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
179	Fitomenadiona (Vitamina K)	10 mg/mL	Solução injetável, ampola 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
180	Fluconazol	150 mg	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
181	Flumazenil	0,1 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
182	Fluoxetina	20 mg	Cápsula	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
183	Fosfato de Sódio Monobásico + Fosfato de Sódio Dibásico	160 mg/mL + 60 mg/mL	Enema retal, frasco com 130 mL	Farmácias de referências e UBS
184	Fosfomicina Trometamol	5,631g/envelope (equivalente a 3g de Fosfomicina)	Pó granulado	AMI – Uso em gestante com estratificação de alto risco
185	Furosemida	10 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
186	Furosemida	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
187	Gentamicina, Sulfato	40 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
188	Glibenclamida	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
189	Glicerina (Glicerol)	12 %	Solução retal, frasco/bolsa com 500 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
190	Gliclazida	30 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 36 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
191	Glicose	25 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
192	Glicose	50 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
193	Glicose	5 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 250 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
194	Glicose	5 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 500 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
195	Glicose	5 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 1000 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
196	Gluconato de Cálcio	10 %	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
197	Guaco (Extrato medicinal de Mikania glomerata Spreng.)	--	Xarope, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
198	Haloperidol	1 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
199	Haloperidol	2 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
200	Haloperidol	5 mg/mL	Solução injetável, frasco com 1 mL	Farmácias de referências, PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
201	Haloperidol	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
202	Haloperidol, Decanoato	50 mg	Solução injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
203	Heparina Sódica	5.000 UI/0,25 mL	Solução injetável, ampola com 0,25 mL SC ¹⁴	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
204	Heparina Sódica	5.000 UI/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL IV	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou

14 SC: Subcutânea



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 37 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
				emergência
205	Hidralazina	20 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
206	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
207	Hidrocortisona	100 mg	Pó para suspensão injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
208	Hidrocortisona	500 mg	Pó para suspensão injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
209	Hidróxido de Alumínio	60 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 150 mL	Farmácias de referências e UBS
210	Hidróxido de ferro III, Sacarato	20 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	AMI – Uso em gestante com estratificação de alto risco
211	Hidróxido de ferro III, Ferro Polimaltosado	50 mg/mL	Solução oral, frasco com 30 mL	Farmácias de referências e UBS
212	Hidróxido de Magnésio	85,5 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
213	Hidroxizina	2 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
214	Ibuprofeno	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
215	Ibuprofeno	600 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
216	Ibuprofeno	50 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 30 mL	Farmácias de referências e UBS
217	Imipramina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
218	Insulina Humana NPH	100 UI/mL	Suspensão injetável	Farmácias de referências
219	Insulina Humana Regular	100 UI/mL	Suspensão injetável	Farmácias de referências
220	Ipratrópio, Brometo	0,25 mg/mL	Solução para Inalação, frasco com 20 mL	Farmácias de referências e UBS



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 38 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
221	Isoflavona (Extrato seco de Glycine max (L.) Merr.)	150 mg (extrato seco de 40%)	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
222	Isossorbida, Dinitrato	5 mg	Comprimido Sublingual	Farmácias de referências e UBS
223	Isossorbida, Mononitrato	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
224	Isossorbida, Mononitrato	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
225	Isossorbida, Mononitrato	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
226	Itraconazol	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
227	Ivermectina	6 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
228	Lactulose	667 mg/mL	Solução oral, frasco com 120 mL	Farmácias de referências e UBS
229	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	200 mg + 50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
230	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	100 mg + 25 mg	Comprimido dispersível	Farmácias de referências e UBS
231	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	100 mg + 25 mg	Cápsulas de liberação prolongada (HBS)	Farmácias de referências e UBS
232	Levodopa + Benserazida, Cloridrato	100 mg + 25 mg	Comprimido birranhurados (BD)	Farmácias de referências e UBS
233	Levodopa + Carbidopa	200 mg + 25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
234	Levofloxacino	5 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
235	Levomepromazina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
236	Levomepromazina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
237	Levomepromazina	40 mg/mL	Solução oral, frasco com 20 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
238	Levonorgestrel	0,75 mg	Comprimido	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 39 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
				emergência
239	Levonorgestrel + Etinilestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
240	Levotiroxina Sódica	25 mcg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
241	Levotiroxina Sódica	50 mcg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
242	Levotiroxina Sódica	100 mcg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
243	Lidocaína	20 mg/mL	Solução injetável sem vasoconstritor, frasco com 20 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
244	Lidocaína	20 mg/g	Gel, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências e UBS
245	Lidocaína	100 mg/mL	Solução spray, frasco com 50 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
246	Loratadina	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
247	Loratadina	1 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
248	Losartana Potássica	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
249	Lugol	5 %	Solução tópica, frasco com 5 mL	Uso ambulatorial na UBS
250	Manitol	20 %	Solução injetável, frasco/bolsa com 250 mL	Farmácias de referências e UBS
251	Medroxiprogesterona, Acetato	150 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	Farmácias de referências e UBS
252	Medroxiprogesterona, Acetato + Estradiol, Cipionato	25 mg/0,5 mL + 5 mg/0,5 mL	Solução injetável, ampola com 0,5 mL	Farmácias de referências e UBS
253	Metformina	850 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
254	Metildopa	250 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
255	Metilfenidato	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Notificação de Receita AMARELA - Lista A3)
256	Metoclopramida	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 40 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
257	Metoclopramida	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
258	Metoclopramida	4 mg/mL	Solução oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
259	Metoprolol, Succinato	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
260	Metoprolol, Tartarato	1 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
261	Metronidazol	100 mg/g	Gel vaginal	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
262	Metronidazol	5 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 100 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
263	Metronidazol	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
264	Metronidazol	250 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
265	Metronidazol (Benzoilmetronidazol)	40 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
266	Miconazol	20 mg/g	Creme, bisnaga com 28 g	Farmácias de referências e UBS
267	Miconazol	20 mg/g	Creme vaginal, bisnaga com 80 g	Farmácias de referências e UBS
268	Midazolam	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 3 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
269	Midazolam	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
270	Morfina, Sulfato	2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
271	Multivitaminas (A, B1, B2, B5, B6, B12, C, D3, E) e sais minerais (Cobre e Zinco)	Fórmula padrão	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
272	Mupirocina	20 mg/g	Pomada dermatológica, bisnaga com 15 g	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 41 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
				emergência
273	Nafazolina	0,5 mg/mL	Solução nasal	Central de Especialidades – Uso durante procedimentos ambulatoriais
274	Naloxona	0,4 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
275	Naltrexona	50 mg	Comprimido revestido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
276	Neomicina, Sulfato + Bacitracina Zincica	5 mg/g + 250 UI/g	Pomada, bisnaga com 10 g	Farmácias de referências e UBS
277	Nifedipino	20 mg	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
278	Nifedipino	20 mg	Comprimido revestido com liberação retardada	Farmácias de referências e UBS
279	Nimesulida	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
280	Nistatina	100.000 UI/mL	Suspensão oral, frasco com 50 mL	Farmácias de referências e UBS
281	Nistatina	25.000 UI/g	Creme vaginal, bisnaga com 60 g	Farmácias de referências e UBS
282	Nitrofurantoína	100 mg	Cápsula	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
283	Nitroglicerina	5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 5 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
284	Nitroprusseto de Sódio	50 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
285	Noradrenalina (Norepinefrina)	2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 4 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
286	Norfloxacino	400 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 - antimicrobianos)
287	Nortriptilina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 42 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
288	Nortriptilina	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
289	Nortriptilina	75 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
290	Óleo Mineral	100 %	Óleo para uso oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências e UBS
291	Omeprazol	40 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
292	Omeprazol	20 mg	Cápsula	Farmácias de referências e UBS
293	Ondansetrona	4 mg	Comprimido orodispersível	Farmácias de referências e UBS
294	Ondansetrona	2 mg/mL	Solução injetável, ampola com 4 mL	PAM e UPA – urante o atendimento de urgência ou emergênciaUso d
295	Oseltamivir	30 mg	Cápsula	Farmácias de referências, UBS e PAM e UPA ¹⁵
296	Oseltamivir	45 mg	Cápsula	Farmácias de referências, UBS e PAM e UPA ¹⁶
297	Oseltamivir	75 mg	Cápsula	Farmácias de referências, UBS e PAM e UPA ¹⁷
298	Oxcarbazepina	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
299	Oxcarbazepina	600 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
300	Oxcarbazepina	60 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
301	Oxibuprocaina	4 mg/mL	Solução oftálmica, frasco	PAM e UPA – Uso durante o

15 PAM e UPA: A dispensação ocorre nesses locais durante o atendimento de urgência ou emergência após às 19:00, quando as farmácias estão fechadas

16 PAM e UPA: A dispensação ocorre nesses locais durante o atendimento de urgência ou emergência após às 19:00, quando as farmácias estão fechadas

17 PAM e UPA: A dispensação ocorre nesses locais durante o atendimento de urgência ou emergência após às 19:00, quando as farmácias estão fechadas



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 43 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
			com 10 mL	atendimento de urgência ou emergência
302	Paracetamol	500 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
303	Paracetamol	200 mg/mL	Solução oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências e UBS
304	Paracetamol + Carisoprodol + Diclofenaco Sódico + Cafeína	300 mg + 125 mg + 50 mg + 30 mg	Comprimido	Farmácias de referência e UBS
305	Passiflora incarnata L.	90 mg/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referência e UBS
306	Passiflora incarnata L. + Crataegus oxyacantha L. + Salix alba L.	0,1 mL/mL + 0,07 mL/mL + 0,05 g/mL	Solução oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referência e UBS
307	Pasta d'água (Óxido de Zinco)	25 % (25 mg/g)	Pasta, frasco com 100 g	Farmácias de referência e UBS
308	Pentoxifilina	400 mg	Comprimido	Farmácias de referência e UBS
309	Permetrina	10 mg/g	Loção	Farmácias de referências e UBS
310	Permetrina	50 mg/g	Loção	Farmácias de referências e UBS
311	Piroxicam	20 mg	Cápsula	Farmácias de referência e UBS
312	Polimixina B + Neomicina + Fluocinolona + Lidocaína	10.000 UI/mL + 3,5 mg/mL + 0,25 mg/mL + 20 mg/mL	Solução Otológica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
313	Prednisolona, Fosfato Sódico	3 mg/mL	Solução oral, frasco com 60 mL	Farmácias de referências e UBS
314	Prednisona	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
315	Prednisona	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
316	Progesterona natural micronizada	200 mg	Cápsula gelatinosa	AMI – Uso em gestante com estratificação de alto risco
317	Prometazina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
318	Prometazina	25 mg/mL	Solução injetável, ampola com 2 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
319	Propafenona	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
320	Propatilnitrato	10 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 44 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
321	Propofol	10 mg/mL	Emulsão injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
322	Propranolol	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
323	Retinol, Acetato + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol	10.000 UI/g + 25 mg/g + 5 mg/g + 5 mg/g	Pomada Oftálmica, bisnaga com 3,5 g	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
324	Retinol, Acetato + Colecalciferol (Vitamina A + D)	50.000 UI/mL + 10.000 UI/mL	Solução oral, frasco com 10 mL	Farmácias de referências e UBS
324	Ringer + Lactato	Lactato de Sódio 3 mg/mL + Cloreto de Sódio 6 mg/mL + Cloreto de Potássio 0,3 mg/mL + Cloreto de Cálcio 0,2 mg/mL	Solução injetável, frasco/bolsa com 500 mL	Uso ambulatorial na UBS, UPA e PAM
325	Risperidona	2 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
326	Risperidona	1 mg/mL	Solução oral, frasco com 30 mL	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
327	Saccharomyces boulardii – 17 liofilizado	200 mg	Pó oral, envelope com 1 g	Farmácias de referências e UBS
327	Sais para Reidratação Oral	Formulação padrão	Pó para solução oral, envelope com 27,9 g	Farmácias de referências e UBS
328	Salbutamol	100 mcg/dose	Aerossol oral	Farmácias de referências e UBS
329	Salbutamol	5 mg/mL	Solução para nebulização, frasco com 10 mL	Farmácias de referências, UBS, PAM e UPA
330	Sertralina	25 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
331	Sertralina	50 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 45 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
332	Sertralina	100 mg	Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
333	Simeticona	75 mg/mL	Emulsão oral, frasco com 15 mL	Farmácias de referências e UBS
334	Sinvastatina	20 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
335	Sinvastatina	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
336	Sulfadiazina de prata	10 mg/g	Creme Dermatológico, bisnaga com 30 g	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
337	Sulfadiazina de prata	10 mg/g	Creme Dermatológico, pote com 400 g	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
338	Sulfametoxazol + Trimetoprima	400 mg + 80 mg	Comprimido	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
339	Sulfametoxazol + Trimetoprima	40 mg/mL + 8 mg/mL	Suspensão oral, frasco com 100 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)
340	Sulfato de Magnésio	50 % (500 mg/mL)	Solução injetável, ampola com 10 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
341	Sulfato ferroso	40 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
342	Suxametônio, Cloridrato	100 mg	Pó para solução injetável, frasco - ampola	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
343	Talidomida	100 mg	Comprimido	Farmácia Escola (RDC 11/2011)
344	Terbutalina	0,5 mg/mL	Solução injetável, ampola com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
345	Tiamina	300 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
346	Ticlopidina	250 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
347	Timolol, Maleato	5 mg/mL	Solução Oftálmica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências e UBS
348	Tobramicina	3 mg/mL	Solução Oftálmica, frasco com 5 mL	Farmácias de referências (RDC 471/2021 – antimicrobianos)



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 46 de 53



REMUME
Versão 2026

Item	Medicamento	Concentração	Forma farmacêutica e apresentação	Local de acesso ao serviço
349	Tramadol	50 mg/mL	Solução injetável, frasco com 1 mL	PAM e UPA – Uso durante o atendimento de urgência ou emergência
350	Triancinolona acetona	1 mg/g	Pasta Orabase, bisnaga com 10 g	Farmácias de referências e UBS
351	Varfarina Sódica	5 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
352	Venlafaxina	37,5 mg	Cápsula/Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
353	Venlafaxina	75 mg	Cápsula/Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
354	Venlafaxina	150 mg	Cápsula/Comprimido	Farmácias de referências (PORTARIA Nº 344/98 - Receita Controle Especial – Lista C1)
355	Verapamil	80 mg	Comprimido	Farmácias de referências e UBS
356	Vitamina A + Vitamina D + Óxido de Zinco	5.000 UI/g + 900 UI/g + 150 mg/g	Pomada dermatológica para assadura, bisnaga com 45 g	Farmácias de referências e UBS



ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

LEI Nº . 2.022, DE 16 DE MARÇO DE 2010

ÓRGÃO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O Gabinete do Prefeito dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site

www.toledo.pr.gov.br

Ano XV

Toledo, 18 de março de 2026

Edição nº 4684 - Extraordinária

Página 47 de 53



REMUME
Versão 2026

ANEXO 02 – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DE TOLEDO/PR
PROPOSTA DE: <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão <input type="checkbox"/> Substituição Data: ___/___/___.	
DESCRIÇÃO DO PRODUTO Denominação Genérica (DCB ou DCI): _____ Apresentação: _____ Consta da última edição da RENAME? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
DADOS FARMACOLÓGICOS Grupo(s) Farmacológico(s) (ATC): _____ Principais indicações terapêuticas: _____ Contra-indicações, precauções e toxicidade: _____	
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Apresentar um resumo de evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc).</i> <u>Solicitação de inclusão ou substituição*</u> _____ _____ Posologia: Adulto: _____ Pediátrica: _____ Duração do tratamento: <input type="checkbox"/> Contínuo <input type="checkbox"/> Não contínuo Especifique: _____ Existem outras opções terapêuticas na REMUME? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual(is): _____ <u>Solicitação de exclusão*</u> _____ *Anexar pelo menos três referências bibliográficas que justifiquem a solicitação.	
DADOS DO PROPONENTE Nome: _____ Local de trabalho: _____ E-mail: _____ Telefone: _____ Assinatura: _____	
LEGENDA DCB: Denominação Comum Brasileira; DCI: Denominação Comum Internacional; RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; ATC: Classificação Anatômica Terapêutica Química (<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>); REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	