



Secretaria Executiva Administrativa Financeira  
Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos

Relatório de Projeção de Abastecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Agosto/2026 - Nota informativa nº 05/2026 acessada pelo link [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05\\_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf)

Atualizado em 04.09.2026 às 15:00

| Grupo    | Medicamento                                                                                                             | % de projeção de Abastecimento para o mês de SETEMBRO | Observações                                                                                                                                  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO 1B | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMP                                                                                      | 24%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020470, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO     |
| GRUPO 2  | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML                                                                   | 16%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020617, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO     |
| GRUPO 1B | ACITRETINA 10 MG CAP                                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | ACITRETINA 25 MG CAP                                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ADALIMUMABE (BIOSSIMILAR A) 40 MG SOL INJ (SER PREENC)                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 1,2 ML                                                                           | 63%                                                   | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                      |
| GRUPO 1A | ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFADORNASE 2,5 MG AMP                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFAEPOETINA 1.000 UI SOL INJ (FR-AMP)                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFAEPOETINA 10.000 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                                                                  | 28%                                                   | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                      |
| GRUPO 1A | ALFAEPOETINA 2.000 UI SOL INJ (FR-AMP)                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFAEPOETINA 3.000 UI SOL INJ (FR-AMP)                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP)                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFAGALSIDASE 1 MG/ML SOLUÇÃO 3,5 ML                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFATALIGLICERASE 200 UI PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                                                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | ALFAVELAGLICERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                                                                            | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | AMANTADINA 100 MG COMP                                                                                                  | 34%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE021209, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO     |
| GRUPO 1B | AMBRISANTANA 10 MG COMP REV                                                                                             | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | AMBRISANTANA 5 MG COMP REV                                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | ATORVASTATINA 10 MG COMP                                                                                                | 0%                                                    | EMPENHO Nº 2026NE020471 - PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO;                                       |
| GRUPO 2  | ATORVASTATINA 20 MG COMP                                                                                                | 86%                                                   |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | ATORVASTATINA 40 MG COMP                                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | AZATIOPRINA 50 MG COMP                                                                                                  | 30%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO; PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO.    |
| GRUPO 1A | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO                                                                                            | 18%                                                   | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                      |
| GRUPO 1A | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO                                                                                            | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000UI (44MCG) SOL INJ (SER PREENC)                                                            | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22MCG) SOL INJ (SER PREENC)                                                            | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30MCG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC OU CAN PREENC)                                | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000UI (300MG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                                                             | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | BOSENTANA 125 MG COMP REV                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | BOSENTANA 62,5 MG COMP REV                                                                                              | 40%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020402, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO     |
| GRUPO 2  | BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML                                                                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML                                                                                | 55%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO; PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO.    |
| TESOURO  | BROMETO DE TIOTROPIO 2,5MCG                                                                                             | 91%                                                   |                                                                                                                                              |
| TESOURO  | BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO                        | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO                        | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES)                               | 62%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE021857, AGUARANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO      |
| TESOURO  | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES) TESOURO                       | 0%                                                    | EMPENHO Nº 2026NE021648, AGUARANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO      |
| GRUPO 2  | BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL                                                                                             | 33%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020723, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO      |
| GRUPO 1A | BUROSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                   | 89%                                                   |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | BUROSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                   | 0%                                                    | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                      |
| GRUPO 1A | CABERGOLINA 0,5 MG COMP                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POM (BIS) 30 G                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CALCITONINA 200 UI POR DOSE SPRAY NAS (FR)                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CALCITRIOL 0,25 MCG CAP                                                                                                 | 13%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO; PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO.    |
| GRUPO 1A | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC)                                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEA                                                                                             | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CICLOSPORINA 100 MG CAP                                                                                                 | 33%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE017016, AGUARANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO       |
| GRUPO 2  | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML                                                                              | 0%                                                    | EMPENHO Nº 2026NE016611, FORNECEDOR INADIMPLENTE. NOTIFICADO NUP: 24001.075843/2026-65, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO                 |
| GRUPO 2  | CICLOSPORINA 25 MG CAP                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CICLOSPORINA 50 MG CAP                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | CINACALCETE 30 MG COMP                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | CINACALCETE 60 MG COMP                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | CIPROTERONA 50 MG COMP                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | CLADRIBINA 10 MG COMPRIMIDO                                                                                             | 0%                                                    | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                      |
| GRUPO 2  | CLOBAZAM 10 MG COMP                                                                                                     | 98%                                                   |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CLOBAZAM 20 MG COMP                                                                                                     | 0%                                                    | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO; PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO.    |
| GRUPO 2  | CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G                                                                                     | 12%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020792, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO      |
| GRUPO 1A | CLOZAPINA 100 MG COMP                                                                                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | CLOZAPINA 25 MG COMP                                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | CODEÍNA 30 MG COMP                                                                                                      | 15%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE005903, FORNECEDOR INADIMPLENTE. NOTIFICADO NUP: 24001.061093/2026-44, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO PELO FORNECEDOR |
| GRUPO 2  | CODEÍNA 60 MG COMP                                                                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 2  | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ | 0%                                                    | ITEM SEM DEMANDA NO ESTADO                                                                                                                   |
| GRUPO 2  | DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO                                                                                         | 55%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020557, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO    |
| GRUPO 1A | DEFERASIROX 125 MG COMP                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | DEFERASIROX 250 MG COMP                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1A | DEFERASIROX 500 MG COMP                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                              |
| GRUPO 1B | DEFERIPRONA 500 MG COMP                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                              |



Secretaria Executiva Administrativa Financeira  
Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos

Relatório de Projeção de Abastecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Agosto/2026 - Nota informativa nº 05/2026 acessada pelo link [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05\\_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf)

Atualizado em 04.09.2026 às 15:00

| Grupo    | Medicamento                                                                                                                                          | % de projeção de Abastecimento para o mês de SETEMBRO | Observações                                                                                                                               |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO 1A | DESMOPRESSINA 0,1 MG COMPRIMIDO                                                                                                                      | 0%                                                    | RUPTURA NO ABASTECIMENTO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUGESTÃO DE ADEQUAÇÃO PARA A APRESENTAÇÃO SPRAY NASAL.                                 |
| GRUPO 1A | DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOL OU SPRAY NAS (FR) 2,5 ML                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA 100 MG COMP                                                                                                             | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| TESOURO  | DIETA PARA FENILCETONURIA CRIANÇAS A PARTIR DE 8 ANOS- PKU 3                                                                                         | 1%                                                    | ITEM EM DESABASTECIMENTO TEMPORÁRIO NA INDÚSTRIA - NUP 24001.030917/2026-34                                                               |
| GRUPO 2  | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA + FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO 100+6+12,5 MCG AEROSOL 120 DOSES GRUPO 1.B            | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | DIPROPIONATO DE FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100+62,5+25 MCG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 30 DOSES GRUPO 1.B | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | DONEPEZILA 10 MG COMP                                                                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | DONEPEZILA 5 MG COMP                                                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML                                                                                                               | 0%                                                    | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, NUP 24001.029197/2026-64. AGUARDANDO CONCLUSÃO PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO                               |
| GRUPO 1A | ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJ (FR) 30 ML                                                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | ELEXACAFITOR ASSOCIADO AO TEZACAFITOR E IVACAFITOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | ELEXACAFITOR ASSOCIADO AO TEZACAFITOR E IVACAFITOR 50 + 25 + 37,5 + 75 MG COMPRIMIDO                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP REV                                                                                                                         | 70%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE021233, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 1B | ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV                                                                                                                         | 39%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE016407, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 1A | ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | ENTACAPONA 200 MG COMP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | ENTACAPONA 200 MG COMP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A                                                                                       | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC)                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FR) 120 ML                                                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | EVEROLIMO 0,5 MG COMP                                                                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| TESOURO  | EVEROLIMO 0,5MG COMPRIMIDO                                                                                                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | EVEROLIMO 1 MG COMP                                                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| TESOURO  | EVEROLIMO 1MG                                                                                                                                        | 45%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020736, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 1A | FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC)                                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | FINGOLIMODE 0,5 MG CAP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP                                                                                                                          | 75%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO; PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO. |
| GRUPO 2  | FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL                                                                                                        | 72%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE018121, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 2  | FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG CAP INAL                                                                                                         | 1%                                                    | EMPENHO Nº 2026NE018145, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 2  | FORMOTEROL 12 MCG CAP INAL                                                                                                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | FUMARATO DE DIMETILA 120 MG CÁPSULA                                                                                                                  | 0%                                                    | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                   |
| GRUPO 1A | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG CÁPSULA                                                                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | GABAPENTINA 400 MG CAP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL                                                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL                                                                                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL                                                                                                                     | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML                                                                                                            | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | GLATIRAMER 40 MG SOL INJ (SER PREENC)                                                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC)                                                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC)                                                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC)                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP                                                                                                                        | 9%                                                    | EMPENHO Nº 2026NE020892, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 1B | HIDROXIURÉIA 100 MG COMPRIMIDO                                                                                                                       | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | HIDROXIURÉIA 500 MG CAP                                                                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML                                                                                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL P/ NEBUL (AMP) 1 ML                                                                                                          | 90%                                                   |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                                                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR)                                                                                                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML                                                                                       | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML                                                                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML TUBETE                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL 3 ML                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | ISOTRETINOÍNA 20 MG CAP                                                                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | LAMOTRIGINA 100 MG COMP                                                                                                                              | 34%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020750, FORNECEDOR INADIMPLENTE. NOTIFICADO NUP: 24001.075569/2026-24, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO              |
| GRUPO 2  | LAMOTRIGINA 25 MG COMP                                                                                                                               | 15%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020793, FORNECEDOR INADIMPLENTE. NOTIFICADO NUP: 24001.075567/2026-35, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO              |
| GRUPO 2  | LAMOTRIGINA 50 MG COMP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LANREOTIDA 120 MG SOL INJ (SER PREENC)                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LANREOTIDA 90 MG SOL INJ (SER PREENC)                                                                                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LARONIDASE 0,58 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML                                                                                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML                                                                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LEFLUNOMIDA 20 MG COMP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                                                                                                           | 60%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO. |
| GRUPO 1B | LEUPRORRELINA 45 MG PÓ LIOF INJ (SER PREENC)                                                                                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 150 ML                                                                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO                                                                                                                     | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO                                                                                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO                                                                                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO                                                                                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1A | MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA                                                                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 1B | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                                             | 50%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE021069, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO DA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 2  | MESALAZINA 2 G GRÂNULO USO ORAL, LIBERAÇÃO PROLONGADA SACHÊ                                                                                          | 13%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020687, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO DA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 2  | MESALAZINA 400 MG COMP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | MESALAZINA 500 MG COMP                                                                                                                               | 100%                                                  |                                                                                                                                           |
| GRUPO 2  | MESALAZINA 800 MG COMP                                                                                                                               | 14%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020762, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO   |



Secretaria Executiva Administrativa Financeira  
Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos

Relatório de Projeção de Abastecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Agosto/2026 - Nota informativa nº 05/2026 acessada pelo link [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05\\_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf)

Atualizado em 04.09.2026 às 15:00

| Grupo    | Medicamento                                                                    | % de projeção de Abastecimento para o mês de SETEMBRO | Observações                                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO 2  | METADONA 10 MG COMP                                                            | 57%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020738, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 2  | METADONA 5 MG COMP                                                             | 20%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE017989, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 1A | METOTREXATO 2,5 MG COMP                                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| TESOURO  | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP                                              | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| TESOURO  | MICOFENOLATO DE SÓDIO 360MG                                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | MIGLUSTATE 100 MG CAP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | MORFINA 10 MG COMP                                                             | 58%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020732, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 2  | MORFINA 30 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | MORFINA 30 MG COMP                                                             | 41%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020725, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 2  | MORFINA 60 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | NATALIZUMABE 300 MG SOL INJ (FR-AMP)                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | NUSINERSENA 2,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP)                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP)                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP)                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | OLANZAPINA 10 MG COMP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | OLANZAPINA 5 MG COMP                                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL                                           | 83%                                                   |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | PANCREATINA 10.000 UI CAP                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | PANCREATINA 25.000 UI CAP                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML                                       | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | PENICILAMINA 250 MG CAP                                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP                                                      | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP                                                       | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP                                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | PRAMIPEXOL 1 MG COMP                                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | QUETIAPINA 100 MG COMP                                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | QUETIAPINA 200 MG COMP                                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | QUETIAPINA 25 MG COMP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | QUETIAPINA 300 MG COMP                                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | RALOXIFENO 60 MG COMP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO                                                     | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RILUZOL 50 MG COMP                                                             | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RISANQUIZUMABE 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL C/ SISTEMA DE APLICA                | 33%                                                   | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                  |
| GRUPO 1A | RISANQUIZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 0,83 ML     | 0%                                                    | ITEM EM PROCESSO DE SUBSTITUIÇÃO PELA APRESENTAÇÃO DE 150MG/ML. SEGUIR NOTA INFORMATIVA Nº 19, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025.                |
| GRUPO 1A | RISDIPLAM 0,75 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO 80 ML                                     | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | RISEDONATO 35 MG COMP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | RISPERIDONA 1 MG COMP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | RISPERIDONA 2 MG COMP                                                          | 33%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE016512, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO  |
| GRUPO 1B | RISPERIDONA 3 MG COMP                                                          | 4%                                                    | EMPENHO Nº 2026NE021078, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO DA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1A | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS/RIXYMIO®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML | 6%                                                    | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                  |
| GRUPO 1A | RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP                                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RIVASTIGMINA 3 MG CAP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RIVASTIGMINA 4,5 MG CAP                                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RIVASTIGMINA 6 MG CAP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML       | 95%                                                   |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML                         | 70%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE021104, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO DA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1B | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO                       | 54%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020833, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO DA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1B | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO                       | 36%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020833, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO DA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1B | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO                        | 73%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1A | SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC)                                   | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 1000 MCG COMPRIMIDO                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 1200 MCG COMPRIMIDO                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 1400 MCG COMPRIMIDO                                                | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 1600 MCG COMPRIMIDO                                                | 88%                                                   |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 200 MCG COMPRIMIDO                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 400 MCG COMPRIMIDO                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 600 MCG COMPRIMIDO                                                 | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | SELEXIPAGUE 800 MCG COMPRIMIDO                                                 | 33%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1A | SEVELAMER 800 MG COMP                                                          | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | SILDENAFILA 20 MG COMP                                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | SILDENAFILA 25 MG COMP                                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | SILDENAFILA 50 MG COMP                                                         | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA                                                           | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| TESOURO  | SIROLIMO 1MG                                                                   | 35%                                                   | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO, PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1A | SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                              | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | SOMATROPINA 4 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                               | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | SULFASSALAZINA 500 MG COMP                                                     | 28%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE018149, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE AGOSTO   |
| GRUPO 1A | TACROLIMO 1 MG CAP                                                             | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| TESOURO  | TACROLIMO 1MG                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TACROLIMO 5 MG CAP                                                             | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| TESOURO  | TACROLIMO 5MG                                                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TAFAMIDIS 20 MG CÁPSULA                                                        | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TAFAMIDIS 61 MG CÁPSULA                                                        | 24%                                                   | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                  |



Secretaria Executiva Administrativa Financeira  
Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos

Relatório de Projeção de Abastecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Agosto/2026 - Nota informativa nº 05/2026 acessada pelo link [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05\\_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-No-05_2026-Problemas-Horus-e-Metodologia-Relatorio-de-projecao-de-Abastecimento-CEAF.pptx-1.pdf)

Atualizado em 04.09.2026 às 15:00

| Grupo    | Medicamento                                               | % de projeção de Abastecimento para o mês de SETEMBRO | Observações                                                                                                                              |
|----------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO 1A | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA)   | 42%                                                   | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                  |
| GRUPO 1A | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML               | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TOFACITINIBE 5 MG COMP                                    | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | TOPIRAMATO 100 MG COMP                                    | 100%                                                  | EMPENHO Nº 2026NE010249, FORNECEDOR INADIMPLENTE. NOTIFICADO NUP 24001.050367/2026-70, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO              |
| GRUPO 2  | TOPIRAMATO 25 MG COMP                                     | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | TOPIRAMATO 50 MG COMP                                     | 0%                                                    | EMPENHO Nº 2026NE016614, FORNECEDOR INADIMPLENTE. NOTIFICADO NUP: 24001.074951/2026-11, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO             |
| GRUPO 1A | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP)       | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP)       | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TRAVOPROSTA 0.04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML                | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | TRIENTINA 250 MG CÁPSULA                                  | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSP INJ (FR-AMP)                  | 45%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE016489, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO DA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1B | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSP INJ (FR-AMP)                   | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1B | TRIPTORRELINA 22,5 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP)                | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA    | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML    | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 2  | VIGABATRINA 500 MG COMP                                   | 16%                                                   | EMPENHO Nº 2026NE020829, AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO DE ABASTECIMENTO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| GRUPO 1A | ZIPRASIDONA 40 MG CAP                                     | 100%                                                  |                                                                                                                                          |
| GRUPO 1A | ZIPRASIDONA 80 MG CAP                                     | 100%                                                  |                                                                                                                                          |