DECRETO Nº 4.940 DE 13 DE JULHO DE 2017.

Cria a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME para o Município de Miguel Pereira.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO que a Assistência Farmacêutica esta vinculada a garantia de acesso aos medicamentos, ao seu uso racional e pela necessidade de articulação de saúde, sendo o usuário do SUS o foco principal de seus serviços;

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO o disposto na Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de Outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria nº 698/GM, de 30 de março de 2006, que define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS;

CONSIDERANDO o Art. 25, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, do que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME como a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO o Art. 27, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, onde determina que o Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores;

CONSIDERANDO o Art. 28, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que estabelece o acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica onde pressupõe, cumulativamente estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; estar a prescrição em conformidade com a relação específica complementar municipal de medicamentos; e ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS;

CONSIDERANDO a Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a Assistência Terapêutica e a Incorporação de Tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Deliberação CIB-RJ nº 2.661, de 26 de dezembro 2013, que dispõe sobre as normas de execução e financiamento do componente básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do estado do Rio de Janeiro e o Anexo II Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO a Portaria nº 01/GM/MS, de 02 de janeiro de 2015, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.410, de 28 de dezembro de 2016, que altera a Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009, para dispor sobre o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos;

CONSIDERANDO a pactuação ocorrida na reunião de 26 de janeiro de 2017 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

CONSIDERANDO o Plenário da CIT, 30 de março de 2017, sobre a pactuação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2017;

CONSIDERANDO a necessidade de promover o uso racional de medicamentos no município para alcance da saúde individual e coletiva;

CONSIDERANDO a necessidade de qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica e de outros que têm os medicamentos como seus insumos essenciais;

CONSIDERANDO a complexidade para manejar e melhorar o uso dos medicamentos face a multiplicidade de alternativas existentes na atualidade;

CONSIDERANDO a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e outras providências, criada através da Portaria nº 0436, de 03 de abril de 2017;

CONSIDERANDO o disposto na Deliberação CMS Nº007/2017 do Conselho

Municipal de Saúde, que dispõe sobre a Aprovação e Autorização da Publicação Atualizada da Lista REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Miguel Pereira – 2 ª Edição e dá outras providências;

CONSIDERANDO que a Comissão de Farmácia e Terapêutica é a instância multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa nos serviços de saúde, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde, tendo atribuições e responsabilidades definidas em Regimento Interno;

CONSIDERANDO a importância da Comissão de Farmácia e Terapêutica para a promoção do uso racional de medicamentos;

CONSIDERANDO a importância e a necessidade de trabalho em equipe multiprofissional;

CONSIDERANDO a existência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de que apresentou relação de medicamentos essenciais REMUME, que serão ofertados pelo município;

DECRETA:

Art. 1º - Fica criada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME para o Município de Miguel Pereira -2ª EDIÇÃO -2017, conforme ANEXO I.

Art. 2º - A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, poderá ser alterada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), obedecidos os critérios do seu Regimento Interno.

Art. 3º - A Normatização da Prescrição dos Medicamentos constantes na REMUME deverá ser seguida pelos prescritores.

Artº. 4º - Em casos excepcionais de impossibilidade de prescrição consoante com as orientações do Ministério da Saúde, contidas nos documentos REMUME, RENAME, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas o prescritor obrigatoriamente deve preencher o documento específico, instituído pelo ANEXO II.

Art. 5º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Miguel Pereira,
Em, 13 de julho de 2017.

André Pinto de Afonseca
- Prefeito Municipal –

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA
EST DO RIO

Publicado em 11 a 20 / 07 / 2017
BOLETIM INFORMATIVO DO MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA
Página 01 e 02 / BIM Nº 426.
Rúbrica
Mat. 01/2439.



Prefeitura Municipal de Miguel Pereira

Secretaria Municipal de Saúde de Miguel Pereira

ANEXO I

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

REMUME

2ª edição

Miguel Pereira

2017

Participação e aprovação da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Informação, elaboração e participação:
Prefeitura Municipal de Miguel Pereira
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Assistência Farmacêutica
Rua Dona Pessoinha, 209, Centro.
CEP: 26900-000/Miguel Pereira -RJ
Telefone: (24) 24843994
E-mail: saudetmmp@gmail.com

Prefeito Municipal

Exmº. Sr. André Pinto de Afonseca

Secretário Municipal de Saúde

Ilmº.: Abner Peclat Barboza

Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica

Ilmª .: Roberta Pereira Borges Gilson

Elaboração:

Roberta Pereira Borges Gilson

PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIGUEL PEREIRA
EST DO RIO

Publicado em 11 a 20/ 07 / 2017.
BOLETIM INFORMATIVO DO MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA
Página 02 a 12/ BIMM Nº 426.
Rúbrica
Mat. 0112439.

Membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Coordenadora da Comissão de Farmácia e Terapêutica: Roberta Pereira Borges Gilson – Mat: 05/3452

Secretário da Comissão de Farmácia e Terapêutica: Ivan Craveiro da Silva-Mat: 01/3411

Diretor Médico: Sebastião Dias Barbosa Júnior – Mat: 05/3525

Médica do ESF (Equipe Saúde da Família / Estratégia Saúde da Família): Heloisa Marques Rittmeyer Vargas – Mat: 02/2110

Farmacêutico Fiscal da Vigilância Sanitária: Evandro Abreu de Carvalho – Mat: 01/2244

Dentista do ESF: Liana de Carvalho – Mat: 02/2548

Enfermeira Coordenadora da Saúde da Mulher: Alessandra Gonçalves Gorito – Mat: 02/2604

Coordenador Municipal do ESF: Letícia Doro da Silva Mat: 02/2548

Conselheiro Municipal de Saúde: Regina Cardoso Castilho

Suplente do Conselho Municipal de Saúde: Marilda Lippi de Oliveira

SIGLAS E ABREVIATURAS DE NOMES

SIGLAS	ABREVIATURAS DE NOMES
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CM	Componente Municipal
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
DST/HIV/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis
MM	Meningite
MS	Ministério da Saúde
PRTC	Programa de Tuberculose
PRH	Programa de Hanseníase
PRT	Programa de Tabagismo
SMS	Secretaria de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....6

2. APRESENTAÇÃO DA REMUME 2017.....9

3. INSTRUÇÕES PARA A PRESCRIÇÃO NA REDE MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA.....12

3.1 RECOMENDAÇÕES PARA PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTO SMS/MP.....12

3.1.1 CONFECÇÃO DAS PRESCRIÇÕES.....12

3.1.2 MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA GM/MS nº 344/98.....13

3.1.3 MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS ESTABELECIDOS PELA RESOLUÇÃO DIRETORIA COLEGIADA – Nº 20 05/05/2011.....13

3.1.4 VALIDADE DAS PRESCRIÇÕES DE USO CONTÍNUO.....14

3. 1.5 ORIENTAÇÕES PARA AS PRESCRIÇÕES NOS PROGRAMAS.....14

4.APRESENTAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ENTRE OS MUNICIPIOS DE MIGUEL PEREIRA E PATY DO ALFERES/TERMO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA.....15

ANEXO I - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS POR ORDEM ALFABÉTICA.....21

ANEXO II – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPENENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DISPENSADOS NA REDE MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA – FINANCIADOS PELO MS.....27

ANEXO III – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPENENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DISPENSADOS NA REDE MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA – FINANCIADOS PELO MS.....29

ANEXO IV – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPENENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DISPENSADOS PELO PÓLO ESPECIALIZADO EM MIGUEL PEREIRA.....32

ANEXO IV. I LEGENDA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....33

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....63

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS – instituído pela Constituição Federal de 1988 tem como princípios constitutivos a Universalidade do acesso, a Integralidade da Atenção e Igualdade de todos perante o sistema. No campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de Assistência Terapêutica Integral se inclui a Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica no SUS é uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde e está definida na Política Nacional de Medicamentos como: "Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos". (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos, publicada em 1998 por meio da Portaria GM/MS nº 3.916, tem como principais finalidades:

- Garantir a necessária segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos;
- A promoção do uso racional dos medicamentos;
- O acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais.

Esta política, que envolve o acesso aos medicamentos, tem caráter sistêmico e multidisciplinar, e apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar estes objetivos, que incluem como prioridade a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, a reorientação da assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos.

Mais especificamente, a reorientação da Assistência Farmacêutica se encontra fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 1998).

Esta política ainda estabelece as responsabilidades para cada uma das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo que cabe à esfera estadual, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

A Assistência Farmacêutica representa hoje um setor de grande impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde, pela crescente demanda por medicamentos, sendo exigido um gerenciamento efetivo nesta esfera de gestão.

As ações da Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos princípios da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e na Legislação Específica da Assistência Farmacêutica.

O financiamento da Assistência Farmacêutica classicamente estava restrito a medicamentos. A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 399, de 23 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, fica estabelecido que todas as esferas de gestão do SUS são responsáveis pela promoção, estruturação da Assistência Farmacêutica e a garantia do acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas. O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, estabelece que os recursos federais sejam repassados na forma de blocos de financiamento. Esta Portaria apresenta o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica constituído por três componentes;

- COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;
- COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;
- COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Portaria MS/GM nº 1.555, de 30 de Julho de 2013, aprovou as normas de execução e de financiamento da assistência Farmacêutica na Atenção Básica e regulamentou o financiamento do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Está incorporado ao recurso financeiro tripartite o valor estabelecido para financiar os insumos para o Diabetes mellitus, conforme Portaria no 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei no 11.347, de 2006.

Deliberação CIB-RJ nº 2.661 de 26 de dezembro de 2013 aprovou as Normas de Execução e Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro para estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, definindo o Elenco Estadual de medicamentos e insumos complementares para a assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.

Na sua última atualização a Portaria MS/GM nº 1, de 2 de Janeiro de 2015 estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

2 . APRESENTAÇÃO DA REMUME 2017

> *"Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo do cuidado à saúde de uma população. Eles devem ser selecionados com o objetivo de atender aos problemas de relevância em saúde pública, devendo ser consideradas as evidências de eficácia e segurança, assim como, dados das relações custo-efetividade e custo-benefício". (adaptado: WHO, 2002b).*

A Secretaria de Saúde de Miguel Pereira – SMS/MP, órgão gestor do SUS municipal, e em cumprimento às diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, disponibiliza a 2º Edição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME – Miguel Pereira - 2017.

Neste sentido, a SMS-MP busca definir uma política municipal de medicamentos que garanta o arsenal terapêutico necessário ao atendimento dos principais problemas de saúde do município, respeitado as responsabilidades tripartites na aquisição e distribuição de medicamentos no SUS, além de ações gerenciais voltadas para a implementação de todas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica estabelecidas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica.



A seleção de medicamentos segundo Marin et al. (2003) possibilita ganhos terapêuticos e econômicos, sendo os ganhos terapêuticos aqueles relacionados à promoção do uso racional e à

melhoria da qualidade terapêutica, e os econômicos aqueles que se referem à racionalização dos custos dos tratamentos.

Dessa forma, uma lista padronizada de medicamentos é um instrumento que favorece a qualidade na assistência, produzindo resolutividade nas intervenções e desdobrando-se na incorporação de uma visão construtiva de sustentabilidade do sistema de atenção à saúde no nível municipal.

A 2ª edição da REMUME – MIGUEL PEREIRA 2017, contou com a colaboração de diversos especialistas como médicos, farmacêuticos, cirurgiões dentistas e enfermeiros que sugeriram a inclusão ou exclusão de itens em conformidade com o padrão de prescrição e utilização dos mesmos e das pactuações estabelecidas junto à SESDEC-RJ.

A REMUME - MIGUEL PEREIRA 2017 deve ser empregada como parâmetro nas ações de saúde que envolva condutas terapêuticas baseadas em evidências científicas, sendo delineador das diversas atividades relacionadas ao ato de prescrição, dispensação, uso racional de medicamentos, diminuição de custos, manutenção da integralidade terapêutica, dentre outras. A formulação e a implementação desta relação de medicamentos revista e atualizada deve resguardar e permitir que predominem as necessidades coletivas sobre os interesses mercadológicos e individuais, mediante a maior cobertura assistencial possível.

Espera-se que, com a publicidade deste documento, haja uma ampla divulgação entre os profissionais de saúde da rede SMS MIGUEL PEREIRA, de forma que todos possam acessá-la de maneira rápida e eficiente, propiciando qualidade no processo de cuidado em saúde.

A REMUME – MIGUEL PEREIRA 2017 é composta por todos os medicamentos utilizados na SMS; oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde; compõe-se ainda de insumos e utilizados pela rede municipal, contemplada um total 173 itens.

Cada medicamento foi designado pela denominação comum brasileira ou pela denominação comum internacional (DCB ou DCI) acompanhado item numerado, apresentação farmacêutica, concentração e componente.

Uma primeira parte traz a lista de todos os medicamentos padronizados pela SMS MIGUEL PEREIRA, em ordem alfabética.

Além da relação municipal de medicamentos, este documento traz informações adicionais e informativas dos Componentes Estratégicos e Especializados de Assistência Farmacêutica, que são de responsabilidade do Estado e/ou da União.

Para tal, apoia-se nos instrumentos legais do SUS: Portaria GM/MS nº 3916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a

Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Decreto nº 7.508/11 que estabelecea organização:

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

3. INSTRUÇÕES PARA A PRESCRIÇÃO NA REDE MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA

3.1 - Recomendações para prescrições de medicamento na SMS/MP:

A prescrição médica é a orientação escrita sobre como o paciente deve utilizar seu medicamento, visando aperfeiçoar os resultados terapêuticos. 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, dentre outros. No momento da prescrição, o profissional de saúde deve ter em mente as seguintes diretrizes:

1- A REMUME – MIGUEL PEREIRA 2017 como norteadora das prescrições de medicamentos no âmbito da SMS/ MP.

2- Discutir claramente com o paciente o tratamento proposto, esclarecendo suas dúvidas, visando garantir a utilização dos medicamentos.

3- Não receitar medicamentos sem eficácia e segurança comprovadas.

4- Optar pelo esquema terapêutico mais curto, mais simples e com menor custo sempre que possível.

5- Avaliar o que foi prescrito, observando a disponibilidade pública do medicamento, através da garantia ao seu acesso.

A seguir são apresentadas as recomendações para as boas práticas de prescrição de medicamentos na SMS/MP:

3.1.1 Confecção das Prescrições:

Conforme a lei federal 5991/73, art. 35, a prescrição deve atender aos seguintes requisitos:

- Ser escrita de forma legível a tinta ou impressa.

- Conter obrigatoriamente as seguintes informações: nome completo do paciente, prescritos segundo a denominação comum brasileira (denominação genérica, princípio ativo), posologia completa e identificação completa do prescritor com nome, número do registro no respectivo conselho de classe e matrícula de servidor.

- Ser feita em duas vias, sendo a cópia carbonada retida na unidade de saúde que dispensa os medicamentos e a original escrita à tinta ou impressa destinada ao paciente.

3.1.2 Medicamentos de Contole Especial estabelecida pela Portaria SVS/MS Nº 344/98:

Além das recomendações expostas no item anterior, a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender às exigências contidas na Portaria SVS/MS n.º 344/98, dentre elas a utilização dos receituários adequados (notificação de receita ou receituário de controle especial).

As dispensações serão monitoradas pela VISA municipal através de acesso remoto ao sistema HORUS.

3.1.3 Medicamentos antimicrobianos estalecidos pela Resolução Diretoria Colegiada – Nº20 05/05/2011:

Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação.

De acordo com Art. 5º a prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto modelo de receita especifico.

Parágrafo único. A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

I - identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

II - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);

III - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);

IV - data da emissão. Art. 6º A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

Art. 7º A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial. Parágrafo único. Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Art. 8º Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão

§ 1º Na situação descrita no caput deste artigo, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias.

§ 2º No caso de tratamentos relativos aos programas do Ministério da Saúde que exijam períodos diferentes do mencionado no caput deste artigo, a receita/prescrição e a dispensação deverão atender às diretrizes do programa.

Art. 9º 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.

3.1.4 Validade das prescrições de uso contínuo:

- As receitas comuns emitidas nos ESFs e nas Policlínicas terão validade de 6 meses a partir da data de emissão (medicamentos com indicação de USO CONTINUO).

- As receitas emitidas de Pronto Atendimento para doenças crônicas serão atendidas apenas para 10 dias de tratamento, até que o paciente seja encaminhado ao ESF de origem.

- O receituário de controle Especial terá validade a partir da data de emissão de acordo com a portaria 344/98, a dispensação será feita de acordo com Notificação da Receita.

- A prescrição de antibiótico deve ser feita em receituário comum em duas vias, validade de 10 dias a partir da data de emissão de acordo com a Nota Técnica RDC 20/2011.

3.1.5 Orientações para as prescrições dos programas:

- Os Medicamentos dos programas Hanseníase, HIV/AIDS, Tuberculose, Tabagismo e Saúde da Mulher, só poderão ser prescritos pelos médicos participantes dos programas, exclusivos para tal e não serão dispensados para patologias ou finalidade não permitida pelos responsáveis pelo programa.

Os medicamentos serão aviados diretamente ao paciente somente quando o responsável do programa autorizar e na prescrição conter carimbo do programa correspondente.

Exceto Saúde da Mulher que os pacientes são acompanhados pelos médicos dos ESFs.

As receitas serão validadas pelo tempo de tratamento estipulado pelo médico prescritor, salvo, as receitas de anticoncepcionais que terão validade de (1) um ano.

4. APRESENTAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ENTRE OS MUNICIPIOS DE MIGUEL PEREIRA E PATY DO ALFERES/TERMO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O Pólo do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica funciona na Farmácia de Miguel Pereira- RJ, de segunda a sexta-feira das 09:00 as 13:00.

Com propósito de facilitar o acesso aos pacientes, foi elaborado um Ofício que formaliza o pré-cadastro, que será realizado na Farmácia Aymar Ferreira Gomes, em Paty do Alferes, devido a pactuação de referência.

Para iniciarmos o cadastro é necessário o paciente apresentar receita médica atualizada, em duas vias, contendo o medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e xerox dos seguintes documentos:

- Identidade;
- CPF;
- Comprovante de residência;
- Cartão do SUS;
- Laudo médico com o CID da doença.

Segue em anexo, o Ofício da SMS Paty do Alferes e o Termo de Credenciamento do Estado do Rio do Janeiro, através da Sectretaria de Estado de Sáude e Defesa Civil:

Ofício SMS Paty do Alferes nº 029/2016.

Paty do Alferes, 11 de julho de 2016.

À Secretaria Municipal de Saúde de Miguel Pereira - RJ.

Assunto: MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DISPENSADOS PELO PÓLO ESPECIALIZADO EM MIGUEL PEREIRA – RJ AOS MUNÍCIPES DE PATY DO ALFERES – RJ.

Considerando que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma das estratégias para garantir acesso aos medicamentos no âmbito do SUS;

Considerando que para acessar as linhas de cuidado, torna-se fundamental a articulação entre as diferentes políticas de saúde, sejam elas relacionadas à Assistência Farmacêutica ou as outras áreas, como os outros serviços ambulatoriais e hospitalares;

Considerando ainda que para a consecução dos objetivos listados acima há a necessidade de articulação entre os Entes envolvidos, especificamente: A Secretaria Municipal de Saúde de Miguel Pereira - RJ e a Secretaria de Saúde de Paty do Alferes – RJ. E pelo fato dos Munícipes de Paty do Alferes terem seus medicamentos dispensados no Pólo de Miguel Pereira.

Comunicamos que para agilizar o processo de dispensação de medicamentos aos Munícipes de Paty do Alferes – RJ, o pré-cadastro dos referidos pacientes serão efetuados na Coordenação de Assistência Farmacêutica, de 13h às 16h, em Paty do Alferes.

Sem mais.

Atenciosamente.

Pedro Avelino Rodrigues
Secretário de Saúde de Paty do Alferes - RJ

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE celebram entre si O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da **Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil** e o **MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA através da Secretaria Municipal de Saúde de Miguel Pereira.**

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da SECRETARIA DE ESTADO E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO, doravante denominada SESDEC/RJ, com sede à Rua México, 128 – Castelo – Rio de Janeiro – RJ – 20.031-142, CNPJ 42.498.717/0001-55, neste ato representada pelo Secretário de Estado SERGIO LUIZ CORTES DA SILVEIRA, CPF_____ e de outro lado o MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUEL PEREIRA, com sede à Rua Maria Clara, 50 – Remanso – Miguel Pereira – RJ – 26.900-000, CNPJ 32.415.283/0001-29, representada pelo Secretario Municipal Dr. VANDERLEI DE SOUZA CHAVES, CPF 305.170.107-63.

1-DO OBJETIVO
O presente instrumento visa credenciar o **Município de Miguel Pereira** como Pólo do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional da Assistência Farmacêutica – CMDE no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

2-DA LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
O Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, localizar-se-á no endereço Rua Hamilton Alexandre, 40 – Centro – Miguel Pereira – RJ – 26.900-000 – CES Senador Roberto Campos, e funcionará de segunda à sexta, no horário de 9:00 até 17:00, sendo necessário para tanto a presença do profissional farmacêutico responsável, com dedicação exclusiva ao Programa, ou substituto, durante todo o horário de funcionamento do Pólo.

3-DA POLÍTICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
O componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é executado pelo nível central (Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil), mediante o desenvolvimento das seguintes ações/atividades:

-Cadastro de Pacientes: processo inicial de recebimento de documentos do usuário para avaliação.
-Avaliação Técnica/Perícia: avaliação técnica da documentação apresentada pelo paciente, visando à verificação do cumprimento dos critérios de acesso e permanência previstos pelo Ministério da Saúde e conseqüente autorização.
-Dispensação: fornecimento, na Farmácia de Medicamentos Excepcionais – FME, dos medicamentos para os usuários que tiveram cadastro e permanência no Programa autorizados.
-Emissão da APAC: emissão mensal da APAC contendo informações do atendimento (medicamento, quantidades, unidade solicitante, unidade executora, dentre outros), cuja comprovação ocorre mediante assinatura, pelo usuário do recebimento dos medicamentos autorizados.

O CMDE/RJ tem sua execução descentralizada mediante a definição de Pólos em Municípios do Estado credenciados, por este instrumento para desenvolver ações de Assistência Farmacêutica, no âmbito do Programa, em complementação àquelas desempenhadas pelo gestor Estadual, na sua área de abrangência para os Municípios a ele referenciados.

Os **Pólos do CMDE/RJ** localizados no interior do Estado receberão processos para cadastro de pacientes residentes no Município Pólo e nos Municípios adstritos, que tenham sido atendidos em serviços ambulatoriais e especializados próprios, conveniados ou contratados, do Sistema Único de Saúde.

A implantação/implementação das **Unidades Pólo do CMDE/RJ** visa a humanização do atendimento, pois diminui o deslocamento do paciente tanto na apresentação da documentação para o cadastro no CMDE quanto na retirada do medicamento, proporcionando também uma maior integração entre os gestores do SUS no atendimento da população.

4-DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA
Os munícipes de **Miguel Pereira, Paty do Alferes e Eng. Paulo de Frontim**, serão referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira.
Será considerado para efeito de definição do Pólo de vinculação do usuário o endereço residencial declarado e comprovado e não o local (município) no qual recebeu atendimento. O usuário só pode estar vinculado a um único Município-Pólo.
É vedado qualquer tratamento diferenciado entre os munícipes referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, sob pena de descredenciamento.

5-DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO

5.1) Normatizar as condições de funcionamento do CMDE no Estado do Rio de Janeiro;
5.2) Definir a grade dos medicamentos excepcionais no Estado do Rio de Janeiro, considerando o elenco estabelecido pelo Ministério da Saúde mediante portarias específicas;
5.3) Definir a grade de medicamentos que será dispensada pelo Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, conforme perfil de atendimento dos pacientes nele cadastrados;
5.4) Definir as unidades de atenção especializada/centros de referência que podem originar, enquanto unidades solicitantes, receitas/formulários de solicitação de medicamentos de dispensação excepcionais;
5.5) Programar, em conjunto com o farmacêutico responsável do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, a aquisição anual dos medicamentos excepcionais;
5.6) Adquirir os medicamentos do CMDE/RJ de forma a prover o adequado abastecimento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira;
5.7) Realizar a Análise Técnica/Perícia das solicitações de cadastro de pacientes no CMDE/RJ no prazo máximo de 30 dias, a partir da data de protocolo do processo no nível central;
5.8) Prover treinamento para a equipe responsável pelo desenvolvimento das atividades inerentes ao Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira;
5.9) Disponibilizar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, divulgando ainda aqueles que vierem a ser publicados;
5.10) Realizar monitoramento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira com vistas à avaliação para manutenção do credenciamento;
5.11) Instituir novos Pólos do CMDE/RJ, a partir da verificação da necessidade de ampliação da cobertura regional, observadas as exigências do Art. 3º da presente Resolução;
5.12) Publicar, após assinatura, o presente Termo, bem como a designação do farmacêutico responsável pelo Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira,
5.13) Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão – POP que definirão fluxos e processos de trabalho no âmbito das ações relacionadas ao CMDE/RJ,
5.14) Definir os formulários-padrão para processos e procedimentos, em conformidade com as portarias ministeriais que regulamentam o CMDE;
5.15) Definir os documentos necessários ao cadastramento de pacientes, em conformidade com as portarias ministeriais que regulamentam o CMDE;
5.16) Realizar reuniões periódicas com os farmacêuticos responsáveis pelos Pólos do CMDE/RJ visando a capacitação, o acompanhamento da execução e o planejamento do CMDE/RJ;
5.17) Implantar o SISMEDEX – Sistema de Gestão e Monitoramento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, disponibilizando para tanto, computador e impressora aos Pólos do CMDE/RJ;

6-DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUEL PEREIRA

6.1) Assegurar o atendimento de todos os seus munícipes e dos munícipes dos Municípios adstritos, cadastrados no CMDE/RJ, para todos os medicamentos contidos na grade dos medicamentos excepcionais do Estado do Rio de Janeiro, ressalvados aqueles de distribuição restrita aos Centros de Referência;
6.2) Prover e manter o local de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira com área física compatível com as atividades desempenhadas, em conformidade com a legislação sanitária vigente e adaptada para o acesso de deficientes físicos e pessoas com dificuldade de locomoção. O Pólo deve ser composto no mínimo pelas seguintes áreas:
a) de recebimento de documentação para cadastro de paciente, que deverá ser dotada de balcão/guiche de atendimento, e para triagem inicial da documentação,
b) de apoio administrativo,
c) de dispensação de medicamentos de dispensação excepcional, que deverá ser dotada de balcão/guiche de atendimento, prateleiras e/ou armários para guarda dos medicamentos, inclusive aqueles sob regime especial de controle,
d) de armazenamento do estoque de medicamentos de dispensação excepcional,
e) de arquivo de documentação (prontuário único)
6.2.1) os Pólos de pequeno porte poderão realizar o recebimento de documentação de paciente para cadastro e a atividade de dispensação de medicamentos na mesma área, organizando, entretanto o atendimento em dias distintos;
6.3) Dotar o local de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira de mobiliário adequado e geladeiras em quantidade suficiente para acondicionamento dos medicamentos que requerem temperatura entre 8 e 12°C, munidas de termômetros de máxima e mínima;
6.4) Dotar o local de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira de linha telefonica exclusiva, aparelho de fax, acesso a internet banda larga de no mínimo de 512kbps e fornecer os insumos (papel e toner/cartucho de tinta) para o funcionamento do SISMEDEX;

6.5) Registrar a unidade onde funciona o Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, do Ministério da Saúde, mantendo a informações atualizadas;
6.6) Designar o farmacêutico responsável pelo Pólo do CMDE/RJ e seu substituto, aos quais caberá a gestão técnico-administrativa do programa, bem como a interlocução com o nível central da SESDEC/RJ;
6.7) Informar, por meio de ofício, à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE/AS/SESDEC/RJ qualquer alteração do farmacêutico responsável ou substituto;
6.8)Manter funcionários de nível médio, para apoio às atividades administrativas, em quantidade suficiente para o funcionamento adequado do Pólo;
6.9) Enviar malote ou portador à SESDEC/RJ, para entrega e retirada de processos de cadastro, recibos de pacientes e outros documentos, no mínimo no 5º e 16º dia útil de cada mês;
6.10) Manter em arquivo, para efeitos de auditoria, o prontuário único dos usuários do Pólo do CMDE/RJ, contendo toda a documentação pessoal e médica do paciente;
6.11) Enviar os formulários contendo assinatura de recebimento do medicamento pelo usuário (Recibo) à SAFIE/AS/SESDEC/RJ, para faturamento junto ao SIA/SUS, de acordo com o cronograma estabelecido pelo nível central;
6.12) Implantar o SISMEDEX – Sistema de Gestão e Monitoramento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, bem como mantê-lo e alimentá-lo de forma a garantir a qualidade e precisão das informações;
6.13) Assegurar a utilização dos medicamentos distribuídos pela SESDEC/RJ estritamente no âmbito do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE e para os pacientes já cadastrados;
6.14) Adequar as condições de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ de acordo com os relatórios de auditoria/monitoramento, dentro dos prazos estabelecidos;
6.15) Permitir o acesso de técnicos indicados por esta SESDEC/RJ para realização de processos de monitoramento do serviço, em todas as dependências do Pólo do CMDE/RJ, incluindo acesso a toda e qualquer documentação pertinente as atividades do Pólo.

7-DAS OBRIGAÇÕES DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL DO PÓLO DO CMDE/RJ – MIGUEL PEREIRA

7.1) Dar cumprimento às normas estabelecidas pelo Ministério sa Saúde e pela SESDEC/RJ para o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional da Assistência Farmacêutica, por meio das Portarias GM/MS 2.577 de 02 de outubro de 2006, SAS/MS nº 786 de 26 de outubro de 2006, GM/MS nº 1.869 de 04 de novembro de 2008 e as portarias que estabeleceram os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do programa e outras que vierem a ser publicadas;
7.2) Disseminar as normas de funcionamento do CMDE aos profissionais de saúde da região de abrangência do Pólo do CMDE/RJ;
7.3) Orientar aos usuários quanto às unidades especializadas de acompanhamento, documentação necessária ao cadastramento no CMDE, fluxos e prazos de atendimento, documentos e outros que se fizerem necessários;
7.4) Treinar e capacitar os funcionários sob sua responsabilidade;
7.5) Certificar que a documentação necessária para cadastro inicial será apresentada integralmente à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE/AS/SESDEC/RJ;
7.6) Garantir a qualidade, clareza e integridade das informações prestadas nos documentos apresentados para cadastro inicial e atendimento posterior no programa, bem como os que certificam a dispensação do medicamento excepcional (recibo autorizador da emissão da APAC junto ao SIA/SUS/DATASUS/ Ministério da Saúde);
7.7)Realizar a triagem inicial da documentação, conferindo a apresentação dos documentos pessoais (incluindo o Cartão Nacional de Saúde), do formulário de solicitação específico, dos exames que atestam a condição clínica do paciente, receita médica e laudo detalhado, conforme procedimento padrão estabelecido pelo nível central;
7.8) Preencher e assinar a Ficha Cadastral, conforme modelo e orientações fornecidos pelo nível central;
7.9) Iniciar o atendimento de pacientes com medicamentos de dispensação excepcional, somente após o recebimento de autorização de cadastro pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE/AS/SESDEC/RJ;
7.10) Manter a continuidade do atendimento do paciente incluído no CMDE/RJ, com medicamentos de dispensação excepcional, somente após apresentação do formulário de renovação de solicitação preenchido de acordo com as normas estabelecidas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE/AS/SESDEC/RJ;
7.11) Realizar e/ou supervisionar as atividades de dispensação dos medicamentos do CMDE de forma a garantir a orientação farmacêutica e a adesão ao tratamento;
7.12) Realizar a escrituração dos livros de registro especial em conformidade com a Portaria MS nº 344/1998;
7.13) Prover os usuários de orientação acerca das condições corretas de transporte e conservação dos medicamentos excepcionais;

7.14) Enviar a prestação de contas/programa mensal, com relação de pacientes por medicamento, quantidades dispensadas e estoque remanescente, bem como o término ou interrupção de tratamento à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE/AS/SESDEC/RJ, conforme modelo de planilha definido pelo nível central, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da competência;
7.15) Informar mensalmente os pacientes que encerraram o tratamento, realizaram transplante ou foram a óbito conforme o modelo de planilha definida pelo nível central;
7.16) Realizar a devolução de estoque de medicamento, cujo paciente não tenha comparecido para retirada após 3 meses, nos casos em que tal estoque não tenha sido disponibilizado para outro usuário cadastrado no Programa;
7.17) Informar, com 90 dias de antecedência, os lotes e quantidades de medicamentos em vias de perda por vencimento da validade;
7.18) Realizar a transferência de usuário para outro Pólo do CMDE/RJ, conforme procedimento padrão estabelecido pelo nível central
7.19) Prestar toda e qualquer informação sobre o funcionamento do Programa que vise o monitoramento, produção de indicadores e planejamento estadual, e
7.20) Participar de reuniões e/ou eventos convocados pelo nível central.

8-DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DAS ATIVIDADES E DO DESCREDENCIAMENTO DOS PÓLOS

O Município signatário do presente Termo poderá ter suas atividades temporariamente suspensas como Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira em caso de descumprimento de qualquer das obrigações previstas neste instrumento e, especialmente, nas hipóteses abaixo:

I- Manter o Pólo sem farmacêutico;
II- Realizar a dispensação de medicamento para paciente não cadastrado;
III- Deixar de apresentar o relatório de prestação de contas nos prazos e condições especificadas.

O Município signatário do presente Termo será descredenciado como Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira em caso de reiterado descumprimento de qualquer das obrigações do presente Termo e, especialmente, se conferir tratamento diferenciado, de forma injustificada, entre os munícipes referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira.

Nos casos em que houver perda de medicamentos por expiração de validade (item 7.17), ou por má conservação (item 6.2), o Município será passível de ser responsabilizado e ter que ressarcir o Estado em relação ao valor dos medicamentos perdidos.

9-DO PRAZO

O presente Termo de Credenciamento terá vigência pelo prazo de 24 meses e entrará em vigor na data de sua assinatura. Findo o prazo, e não havendo pendências de cumprimento de exigências apontadas em relatórios de auditoria, o Termo de Credenciamento poderá ser renovado por igual período.

A mudança de local de funcionamento do Pólo implicará em novo processo de credenciamento, realizado de acordo com o previsto no presente Termo e em consonância com o disposto na presente resolução.

E por estarem assim justas e convencionadas, as partes assinam o presente termo em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito.

Rio de Janeiro, 13 de março de 2009.

SÉRGIO LUIZ CÔRTES DA SILVEIRA
Secretário de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

Dr. VANDERLEI DE SOUZA CHAVES
Secretário Municipal de Saúde do Município de Miguel Pereira

ANEXO I - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS POR ORDEM ALFABÉTICA

Esta relação de medicamentos destina-se ao uso exclusivo dos pacientes atendidos nas unidades próprias da rede municipal de saúde de Miguel Pereira, sendo disponibilizados nas unidades conforme o perfil assistencial das mesmas. Deste modo, este instrumento tem caráter delineador de condutas profissionais pautadas na melhor evidência, buscando a garantia de acesso aos medicamentos e por fim almejando o seu uso seguro e racional dos mesmos. Nesta relação, foram alocados todos os medicamentos utilizados na rede municipal de saúde, separados apenas os programas de saúde oficiais descritos no ANEXO II, ANEXO III e componente especializado no ANEXO IV.

ITEM	DENOMINAÇÃO (DCB)	CONCENTRAÇÃO FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE
1.	Acebrofilina	Xarope 25mg/5 mL pediátrico	CM
2.	Aciclovir	Comprimido 200 mg	CBAF
3.	Aciclovir	Creme 50 mg/g tubo 10 gr	CBAF
4.	Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100 mg	CBAF
5.	Ácido fólico	Comprimido 5 mg	CBAF
6.	Albendazol	Comprimido mastigável 400 mg	CBAF
7.	Albendazol	Suspensão oral 40 mg/mL frasco 10 mL	CBAF
8.	Ambroxol, cloridrato de	3mg/ml xarope frasco 100 mL	CM
9.	Ambroxol, cloridrato de	6mg/ml xarope frasco 100 mL	CM
10.	Alendronato de sódio	Comprimido 70 mg	CBAF
11.	Alopurinol	Comprimido 100 mg	CBAF
12.	Aminofilina	Comprimido 100 mg	CM
13.	Amiodarona, cloridrato de	Comprimido 200 mg	CBAF
14.	Amitriptilina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
15.	Amoxicilina	Cápsula 500 mg	CBAF
16.	Amoxicilina	Pó para suspensão oral 50 mg/mL - frasco 60 mL após a reconstituição	CBAF
17.	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Comprimido 500 mg + 125 mg	CBAF
18.	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL - frasco 75mL após a reconstituição	CBAF
19.	Anlodipino, besilato de	Comprimido de 5 mg	CBAF

20.	Anlodipino, besilato de	Comprimido de 10 mg	CBAF
21.	Atenolol	Comprimido 50 mg	CBAF
22.	Azitromicina	Comprimido 500 mg	CBAF
23.	Azitromicina	Pó para suspensão oral 40 mg/mL - frasco 15mL após a reconstituição	CBAF
24.	Beclometasona, dipropionato de	Pó inalante 200mcg/dose frascos 200 doses	CBAF
25.	Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000 UI - frasco ampola + ampola diluente 4 Ml	CBAF
26.	Biperideno, cloridrato de	Comprimido 2 mg	CBAF
27.	Budesonida	Aerossol nasal 32mcg - frasco 120 doses	CBAF
28.	Captopril	Comprimido 25 mg	CBAF
29.	Carbamazepina	Comprimido 200 mg	CBAF
30.	Carbamazepina	Suspensão oral 20 mg/mL frasco 100 mL	CBAF
31.	Carbonato de cálcio	Comprimido 500mg	CBAF
32.	Carbonato de cálcio + colecalciferol	Comprimido 600 mg + 400 UI	CBAF
33.	Carbonato de lítio	Comprimido 300 mg	CBAF
34.	Carvedilol	Comprimido 3,125 mg	CBAF
35.	Carvedilol	Comprimido 6,25 mg	CBAF
36.	Carvedilol	Comprimido 12 mg	
37.	Carvedilol	Comprimido 25 mg	CBAF
38.	Cefalexina, cloridrato de	Cápsula 500 mg	CBAF
39.	Cefalexina, cloridrato de	Suspensão oral 50 mg/mL - frasco 60 mL após a reconstituição	CBAF
40.	Ceftriaxona	Pó para solução injetável IM 1g + ampola diluente10 mL	CBAF
41.	Cetoconazol	Comprimido 200 mg	CM
42.	Cinarizina	Comprimido 25 mg	CM
43.	Ciprofloxacino, cloridrato de	Comprimidos 500 mg	CBAF
44.	Claritromicina	Comprimido 500 mg	CBAF
45.	Clomipramina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
46.	Clonazepam	Solução oral 2,5 mg/mL - frasco 20 mL	CBAF
47.	Clonazepam	Comprimido 0,5 mg	CM
48.	Clonazepam	Comprimido 2 mg	CM
49.	Cloreto de sódio	Solução nasal 0,9% - frasco 30 mL	CBAF
50.	Clorpromazina, cloridrato de	Comprimido 100 mg	CBAF

51.	Clorpromazina, cloridrato de	Solução oral 40 mg/mL - frasco 20 mL	CBAF
52.	Clorpromazina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
53.	Colagenase + Cloranfenicol	Pomada 0,6 UI gr + 0,1 UI gr/g bisgana 50 g	CM
54.	Dexametasona	Comprimido 4 mg	CBAF
55.	Dexametasona	Colírio 0,1%(1mg/mL) - frasco 5 mL	CBAF
56.	Dexametasona	Creme 0,1% bisnaga 10 gr	CBAF
57.	Dexametasona	Elixir 0,1 mg/mL - frasco 120 mL	CBAF
58.	Dexclorfernamina, maleato de	Solução oral ou xarope 0,4 mg/ml – frasco 100 mL	CBAF
59.	Diazepam	Comprimido 5 mg	CBAF
60.	Diazepam	Comprimido 10 mg	CBAF
61.	Digoxina	Comprimido 0,25 mg	CBAF
62.	Diltiazem, cloridrato de	Comprimido 60 mg	CM
63.	Dimeticona (simeticona)	75 mg/ml gotas frasco 20mL	CM
64.	Dipirona	Comprimido 500 mg	CBAF
65.	Dipirona	Solução oral 500mg/mL frasco 10mL	CM
66.	Doxasozina, mesilato de	Comprimido 2 mg	CBAF
67.	Doxasozina, mesilato de	Comprimido 4 mg	CBAF
68.	Escopolamina, butilbrometo de	10ml frasco/gotas	CM
69.	Enalapril, maleato de	Comprimido 10 mg	CBAF
70.	Enalapril, maleato de	Comprimido 20 mg	CBAF
71.	Espironolactona	Comprimido 25 mg	CBAF
72.	Espironolactona	Comprimido 50 mg	
73.	Estrogênios conjugados	Creme vaginal 0,625mg/g bisnaga	CBAF
74.	Fenitoína sódica	Comprimido 100 mg	CBAF
75.	Fenobarbital	Comprimido 100 mg	CBAF
76.	Fenobarbital	Solução oral 40 mg/mL - frasco 20mL	CBAF
77.	Fenoterol, Bromidrato de	Sol. p/ nebulização fr. c/ 20 ml	CM
78.	Finasterida	Comprimidos 5 mg	CBAF
79.	Fluconazol	Cápsula 150 mg	CBAF
80.	Fluoxetina, cloridrato de	Cápsula 20 mg	CBAF
81.	Furosemida	Comprimido 40 mg	CBAF
82.	Glibenclamida	Comprimido 5 mg	CBAF

83.	Gliclazida	Comprimido de liberação controlada de 30 mg	CBAF
84.	Glicosímetros	Aparelho/unidade	CM
85.	Glycine Max (Isoflavona de soja)	Cápsula 150mg	CBAF
86.	Haloperidol	Solução oral 2 mg/mL - frasco 20 mL	CBAF
87.	Haloperidol	Comprimido 1 mg	CBAF
88.	Haloperidol	Comprimido 5 mg	CBAF
89.	Haloperidol, decanoato de	Solução injetável 50 mg/mL amp 1 mL	CBAF
90.	Hidralazina, cloridrato de	Comprimidos 25 mg	CBAF
91.	Hidroclorotiazida	Comprimido 25	CBAF
92.	Hipromelose	Colírio 0,3% (3mg/ml)	CBAF
93.	Hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio	60mg/ml + 40mg / ml - frasco de 150ml	CM
94.	Ibuprofeno	Comprimido 600 mg	CBAF
95.	Ibuprofeno	Suspensão oral 50mg/mL- frasco 20 mL	CBAF
96.	Ipratrópio, brometo de	Solução inalante 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg ipratrópio/mL) frasco 20mL	CBAF
97.	Isossorbida, dinitrato	Comprimido 10 mg	CM
98.	Isossorbida, mononitrato de	Comprimido 20 mg	CBAF
99.	Isossorbida, mononitrato de	Comprimido 40 mg	CBAF
100.	Ivermectina	Comprimido 6 mg	CBAF
101.	Lanceta	Para punção digital	CBAF
102.	Lancetador	Dispositivo universal	CM
103.	Levodopa + benzerazida	Comprimido de liberação controlada 100 mg + 25 mg	CBAF
104.	Levodopa + benzerazida	Comprimido 200 mg + 50 mg	CBAF
105.	Levofloxacino	Comprimidos 500 mg	CM
106.	Levomepromazina	Comprimido 100 mg	CM
107.	Levomepromazina	Comprimidos 25 mg	CM
108.	Levomepromazina	Frasco 40mg/ml frasco 20 mL	CM
109.	Levotiroxina sódica	Comprimido 25 mcg	CBAF
110.	Levotiroxina sódica	Comprimido 50 mcg	CBAF
111.	Levotiroxina sódica	Comprimido 100 mcg	CBAF
112.	Loratadina	Comprimido 10 mg	CBAF
113.	Loratadina	Xarope 1 mg/mL - frasco 100 mL	CBAF

114.	Losartana potássica	Comprimido 50 mg	CBAF
115.	Metformina, cloridrato de	Comprimido 500 mg	CBAF
116.	Metformina, cloridrato de	Comprimido 850 mg	CBAF
117.	Metlidopa	Comprimido 250 mg	CBAF
118.	Metoclopramida, cloridrato de	Solução oral 4 mg/mL frasco 10 mL	CBAF
119.	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 25 mg	CBAF
120.	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 50 mg	CBAF
121.	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 100 mg	CBAF
122.	Metronidazol	Comprimido 400 mg	CBAF
123.	Metronidazol	Gel vaginal 10% (100mg/g) bisnaga 50 g + aplicadores ginecológicos	CBAF
124.	Metronidazol (benzoilmetronidazol)	Suspensão oral 40 mg/mL frasco 100 ml	CBAF
125.	Miconazol nitrato de	Creme dermatológico 2% (20mg/g) bisnaga 28 g	CBAF
126.	Miconazol, nitrato de	Creme vaginal 2% (20mg/g) bisnaga 80 g + aplicadores ginecológicos 5 g	CBAF
127.	Monitor de glicemia	Máximo de 600 MG/DL, até 10 S, 250 A 500 testes	CM
128.	Neomicina	5 mg/g – Tubo	CM
129.	Nifedipina	Comprimido 20 mg	CM
130.	Nimesulida	Comprimido 100 mg	CM
131.	Nistatina	Suspensão oral 100.000 UI/mL - frasco 50 mL	CBAF
132.	Nistatina	Creme ginecológico 25.000 UI com aplicador	CM
133.	Nitrofurantoína	Cápsula 100 mg	CBAF
134.	Nortriptilina, cloridrato de	Cápsula 25 mg	CBAF
135.	Nortriptilina, cloridrato de	Cápsula 50 mg	CBAF
136.	Óleo mineral	Frasco 100 mL	CBAF
137.	Omeprazol	Cápsula 20 mg	CBAF
138.	Paracetamol	Comprimido 500 mg	CBAF
139.	Paracetamol	Solução oral 200 mg/mL - frasco 15 mL	CBAF
140.	Periciazina	Comprimido 10 mg	CM
141.	Periciazina	Solução oral 1% frasco	CM
142.	Periciazina	Solução oral 4% frasco	CM
143.	Permetrina	Loção 1% (10mg/mL) frasco 60mL	CBAF
144.	Prednisolona, fostato sódico de	Solução oral 1 mg/mL (equivalente a 3 mg de prednisolona base) frasco 100 mL + copo medidor 10mL	CBAF

145.	Prednisona	Comprimido 5 mg	CBAF
146.	Prednisona	Comprimido 20 mg	CBAF
147.	Prometazina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
148.	Propafenona, cloridrato de	Comprimido 300 mg	CBAF
149.	Propiltiouracila	Comprimido 100 mg	CBAF
150.	Propranolol, cloridrato de	Comprimido 40 mg	CBAF
151.	Ranitidina, cloridrato de	Comprimido 150 mg	CBAF
152.	Sais para reidratação oral	Pó para solução oral (fórmula OMS) envelope 27,9 g	CBAF
153.	Salbutamol, sulfato de	Aerossol 100 mcg/dose frasco 200 doses (propelente isento de CFC)	CBAF
154.	Seringa descartável para aplicação de insulina	12,7 X 0,33mm contendo 1mL, com agulha acoplada	CBAF
155.	Sertralina, cloridrato de	Comprimido 50 mg	CM
156.	Sinvastatina	Comprimido 20 mg	CBAF
157.	Sinvastatina	Comprimido 40 mg	CBAF
158.	Sulfadiazina de prata	Pasta 1% (10mg/g) bisnaga 50g	CBAF
159.	Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400 mg + 80 mg	CBAF
160.	Sulfametoxazol + trimetoprima	Suspensão oral 40 mg + 8 mg/mL frasco 50 mL	CBAF
161.	Sulfato ferroso	Comprimido 40 mg Fe^{++}	CBAF
162.	Sulfato ferroso	Solução oral 25 mg/mL Fe^{++} - frasco 30 mL	CBAF
163.	Tiamina, cloridrato de	Comprimido 300 mg	CBAF
164.	Timolol, maleato de	Colírio 0,5%(2,5 mg/mL) frasco 5 mL	CBAF
165.	Tioridazina, cloridrato	Drágea 50 mg	CM
166.	Tiras reagentes	Para medição de glicemia capilar	CBAF
167.	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Cápsula 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)	CBAF
168.	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Comprimido 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)	CBAF
169.	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Xarope 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico/mL) frasco 100mL	CBAF
170.	Varfarina sódica	Comprimido 5 mg	CBAF
171.	Verapamil, cloridrato de	Comprimido 80 mg	CBAF
172.	Vitaminas do complexo B, B1,B2,B3,B5,B6	Comprimidos ou drágea	CM

ANEXO II – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPENENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DISPENSADOS NA REDE MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA– FINANCIADOS PELO MS

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes nos anexos RENAME. Entre esses medicamentos, incluem-se: plantas medicinais, drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME; matrizes homeopáticas e tinturas-mãe; e os medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

O financiamento do CBAF no Sistema Único de Saúde é de responsabilidade do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, de acordo com a Portaria vigente. No âmbito deste Componente, além do repasse financeiro pelo Fundo Nacional de Saúde aos estados e/ou municípios, o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos Insulina Humana NPH e Insulina Humana Regular, dos contraceptivos orais e injetáveis, além do dispositivo intrauterino (DIU) e do diafragma, que compõem o Programa Saúde da Mulher.

Aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios competem a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, o controle de estoque e prazos de validade, a distribuição e a dispensação dos demais medicamentos e insumos, conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestoras Bipartite.

Regulamentação: legislação específica que define o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Documentos norteadores de uso dos medicamentos: Formulário Terapêutico Nacional (FTN) ou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) definidos pelo Ministério da Saúde. Instrumento de registro: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e sistemas municipais e estaduais próprios.

ITEM	DENOMINAÇÃO (DCB)	CONCENTRAÇÃO FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE
1-	Medroxiprogesterona, Acetato de	Solução injetável 150mg/ml	CBAF
2-	Noretisterona,Enantato de + estradiol, valereato de	Solução injetável (50 mg + 5 mg)/Ml	CBAF
4-	Etinilestradiol + levonorgestrel	Comprimido 0,03 mg + 0,15 mg	CBAF
5-	Insulina humana NPH	Solução injetável 100UI/mL	CBAF
6-	Insulina humana regular	Solução injetável 100UI/mL	CBAF
7-	Levonorgestrel	Comprimido 0,75 mg	CBAF
8	Noretisterona	Comprimido 0,35 mg	CBAF

ANEXO III – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPENENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DISPENSADOS NA REDE MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA – FINANCIADOS PELO MS

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para Influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios.

Regulamentação: legislação específica que define os Programas Estratégicos do Ministério da Saúde.

Documentos norteadores de uso dos medicamentos: Diretrizes específicas para as doenças que fazem parte do escopo dos Programas Estratégicos do Ministério da Saúde ou Formulário Terapêutico Nacional (FTN).

Instrumento de registro: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), sistemas específicos dos Programas Estratégicos e sistemas municipais e estaduais próprios.

ITEM	DENOMINAÇÃO (DCI)	CONCENTRAÇÃO / FORMA FARMACÊTICA	COMPONENTE
1.	Clofazimina	Cápsula 50 mg	CESAF/PRH
2.	Clofazimina	Cápsula 100 mg	CESAF/PRH
3.	Cloridrato de bupropiona	Comprimido 150 mg	CESAF/PRT
4.	Etambutol	Comprimido 400mg	CESAF/PRTC
5.	Isoniazida	Comprimido 100 mg	CESAF/PRTC
6.	Levofloxacino	Comprimidos 250 mg	CESAF/PRTC
7.	Minociclina	Comprimido 100 mg	CESAF/PRH

8.	Nicotina	Adesivo transdérmico 7 mg	CESAF/PRT
9.	Nicotina	Adesivo transdérmico 14 mg	CESAF/PRT
10.	Nicotina	Adesivo transdérmico 21 mg	CESAF/PRT
11.	Nicotina	Goma de mascar 2 mg	CESAF/PRT
12.	Ofloxacino	Comprimidos 400mg	CESAF/PRH
13.	Pentoxifilina	Comprimido 400mg	CESAF/PRH
14.	Pirazinamida	Solução oral 3%	CESAF/PRTC
15.	Pirazinamida	Comprimido 500mg	CESAF/PRTC
16.	PPD	Solução 1,5 mL	CESAF/PRTC
17.	Rifampicina	Suspensão oral 2 %	CESAF/PRTC/MM
18.	Rifampicina	Comprimido 300mg	CESAF/PRTC/MM
19.	Rifampicina (RFM) + clofazimina (CFZ) + dapsona (DDS) (pediátrico)	Blíster RFM: cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) + DDS: comprimido de 50 mg (28) + CFZ: cápsula de 50 mg (16)	CESAF/PRH
20.	Rifampicina (RFM) + clofazimina (CFZ)+ dapsona (DDS) (adulto)	Blíster RFM: cápsula de 300 mg (2) + DDS: comprimido de 100 mg (28) + CFZ: cápsula de 100 mg (3) e cápsula de 50 mg (27)	CESAF/PRH
21.	Rifampicina (RFM) + dapsona (DDS) (adulto)	Blíster RFM: cápsula de 300 mg (2) + DDS: comprimido de 100 mg	CESAF/PRH
22.	Rifampicina (RFM) + dapsona (DDS) (pediátrico)	Blíster RFM: cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) + DDS: comprimido de 50 mg (28)	CESAF/PRH
23.	Rifampicina + isoniazida	Comprimido 150 mg + 75 mg	CESAF/PRTC
24.	Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol	Comprimido 50 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	CESAF/PRTC
25.	Talidomida	Comprimidos 100mg	CESAF/PRH
26.	Abacavir	Comp 300mg	CESAF/HIV/AIDS
27.	Abacavir	Sol. Oral 20mg/ml - Fr. c/ 240ml	CESAF/HIV/AIDS
28.	Atazanavir	Cápsula 200mg - Fr. c/ 60 cápsulas	CESAF/HIV/AIDS
29.	Atazanavir	Cápsula 300mg	CESAF/HIV/AIDS
30.	Darunavir	Comprimido 150 mg	CESAF/HIV/AIDS
31.	Darunavir	Comprimido 300 mg	CESAF/HIV/AIDS
32.	Darunavir	Comprimidos 600 mg	CESAF/HIV/AIDS
33.	Darunavir	Comprimidos 75 mg	CESAF/HIV/AIDS
34.	Didanosina	Pó sol. Oral 4 gr	CESAF/HIV/AIDS
35.	Didanosina Entérica	Cápsula 250 mg	CESAF/HIV/AIDS
36.	Didanosina Entérica	Cápsula 400 mg	CESAF/HIV/AIDS
37.	Dolutegravir	Cápsula 50mg	CESAF/HIV/AIDS
38.	Efavirenz	Comprimido 200mg	CESAF/HIV/AIDS
39.	Efavirenz	Comprimido 600mg	CESAF/HIV/AIDS
40.	Efavirenz	Sol Oral 30 mg/ml	CESAF/HIV/AIDS
41.	Lamivudina	Comprimido 150 mg	CESAF/HIV/AIDS

42.	Lamivudina	Sol Oral 10 mg/ml	CESAF/HIV/AIDS
43.	Lopinavir+Ritonavir	Comprimidos 100 mg+ 25 mg	CESAF/HIV/AIDS
44.	Lopinavir+Ritonavir	Comprimidos 200 mg+ 50 mg	CESAF/HIV/AIDS
45.	Nevinapina	Comprimidos 200mg	CESAF/HIV/AIDS
46.	Raltegravir	Comprimidos 400 mg	CESAF/HIV/AIDS
47.	Ritonavir	Comprimido 100 mg	CESAF/HIV/AIDS
48.	Tenofovir+Lamivudina	Comprimidos 300mg+300mg	CESAF/HIV/AIDS
49.	Tenofovir+Lamivudina+Efavirenz	Comprimidos 300mg+300mg+600mg	CESAF/HIV/AIDS
50.	Zidovudina	Cápsula 100 mg	CESAF/HIV/AIDS
51.	Zidovudina	Sol. Injetável 10 mg/ml	CESAF/HIV/AIDS
52.	Zidovudina	Sol. Oral 10mg/ml	CESAF/HIV/AIDS
53.	Zidovudina+Lamivudina	Comprimidos 300mg+150mg	CESAF/HIV/AIDS
54	Oseltamivir	Comprimidos 30mg, 45mg, 75mg	CESAF/INFLUENZA

ANEXO IV – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma das estratégias para garantir acesso aos medicamentos no âmbito do SUS, buscando garantir, de forma integral, o acesso aos medicamentos necessários para o cuidado de uma série de situações clínicas definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Os PCDT definem as linhas de cuidado para cada situação clínica, indicando a melhor abordagem terapêutica em cada fase evolutiva do agravo, a partir das melhores evidências disponíveis.

Nesse contexto, para atender as linhas de cuidado, torna-se fundamental a articulação entre as diferentes políticas de saúde, sejam elas relacionadas à Assistência Farmacêutica ou as outras áreas, como os outros serviços ambulatoriais e hospitalares.

Regulamentação: legislação específica que define o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Documentos norteadores de uso dos medicamentos: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) definidos pelo Ministério da Saúde.

Instrumento de registro: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), sistemas estaduais próprios e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).

DOENÇAS E AGRAVOS TRATADOS PELO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (Grupos 1 e 2)* [?]

Acne	Doença de Paget - Osteíte Deformante	Hepatite Autoimune	Psoríase
Acromegalia	Doença de Parkinson	Hepatite Viral C	Puberdade Precoce Central
Anemia Aplástica	Doença de Wilson	Hepatite Viral Crônica B	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
Anemia Hemolítica Autoimune	Doença Falciforme	Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica	Raquitismo e Osteomalácia
Anemia na Insuficiência Renal Crônica	Doença pelo HIV Resultando em Outras Doenças	Hiperplasia Adrenal Congênita	Retocolite Ulcerativa
Angioedema Hereditário	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Hiperprolactinemia	Síndrome de Guillain-Barré
Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha	Dor Crônica	Hipertensão Arterial Pulmonar	Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo
Artrite Psoríaca	Endometriose	Hipoparatireoidismo	Síndrome de Turner
Artrite Reativa - Doença de Reiter	Epilepsia	Ictioses Hereditárias	Síndrome Nefrótica
Artrite Reumatoide	Esclerose Lateral Amiotrófica	Imunodeficiência Primária	Síndromes Coronarianas Agudas
Asma	Esclerose Múltipla		Sobrecarga de Ferro
Comportamento Agressivo no Transtorno de Espectro do Autismo	Esclerose Sistêmica	Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison	Transplante Cardíaco
Deficiência de Hormônio do Crescimento Hipopituitarismo	Espasticidade	Insuficiência Pancreática Exócrina	Transplante de Coração e Pulmão
Dermatomiosite e Polimiosite	Espondilite Ancilosante	Leiomioma de Útero	Transplante de Medula ou Pâncreas
Diabetes Insípido	Espondilopatia Inflamatória	Lúpus Eritrematoso Sistêmico	Transplante de Pulmão
Dislipidemia	Esquizofrenia	Miastenia Gravis	Transplante Hepático
Distonias Focais e Espasmo Hemifacial	Fenilcetonúria	Neutropenia	Transplante Renal
Doença de Alzheimer	Fibrose Cística	Osteodistrofia Renal	Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I
Doença de Crohn	Glaucoma	Osteoporose	Transtorno Esquizoafetivo
Doença de Gaucher	Hemangioma	Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite Pós-Transplante Hepático	Uveítes Posteriores Não Infecciosas

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Acne	**L70.0** - Acne vulgar **L70.1** - Acne conglobata **L70.8** - Outras formas de acne	Isotretinoina 10 mg (por cápsula) Isotretinoina 20 mg (por cápsula)	2 2
Acromegalia	**E22.0** - Acromegalia e gigantismo hipofisário	Cabergolina 0,5 mg (por comprimido) Lanreotida 60 mg injetável (por seringa preenchida) Lanreotida 90 mg injetável (por seringa preenchida) Lanreotida 120 mg injetável (por seringa preenchida) Octreotida 0,1 mg/mL injetável (por ampola) Octreotida lar 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola) Octreotida lar 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola) Octreotida lar 30 mg/mL injetável (por frasco-ampola)	1B 1B 1B 1B 1B 1B 1B 1B
Anemia Aplástica	**D61.0** - Anemia aplástica constitucional	Azatioprina 50 mg (por comprimido) Ciclosporina 10 mg (por cápsula) Ciclosporina 25 mg (por cápsula) Ciclosporina 50 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL) Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	2 2 2 2 2 2 1A
Anemia Aplástica	**D61.1** - Anemia aplástica induzida por drogas **D61.2** - Anemia aplástica devida a outros agentes externos **D61.3** - Anemia aplástica idiopática **D61.8** - Outras anemias aplásticas especificadas	Ciclosporina 10 mg (por cápsula) Ciclosporina 25 mg (por cápsula) Ciclosporina 50 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL) Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	2 2 2 2 2 1A

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Anemia Hemolítica Autoimune	**D59.0** - Anemia hemolítica auto-imune induzida por droga **D59.1** - Outras anemias hemolíticas auto-imunes	Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	1A
Anemia na Insuficiência Renal Crônica	**N18.0** - Doença renal em estádio final **N18.8** - Outra insuficiência renal crônica	Alfaepoetina 1.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1B
		Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfaepoetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1B
		Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfaepoetina 10.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Sacarato de hidróxido férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 mL)	1B
Angioedema Hereditário	**D84.1** - Defeitos no sistema complemento	Danazol 100 mg (por cápsula)	1B
		Danazol 200 mg (por cápsula)	1B
Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha *Continua*	**D60.0** - Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha	Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação **Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha**	**D60.0** - Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha	Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B 1A 1B
Artrite Psoríaca	**M07.0** - Artropatia psoriásica interfalangiana distal **M07.3** - Outras artropatias psoriásicas **M07.0** - Artropatia psoriásica interfalangiana distal	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) Ciclosporina 10 mg (por cápsula) Ciclosporina 25 mg (por cápsula) Ciclosporina 50 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL) Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola) Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida) Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL) Leflunomida 20 mg (por comprimido) Metotrexato 2,5 mg (por comprimido) Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL) Naproxeno 250 mg (por comprimido) Naproxeno 500 mg (por comprimido) Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	1A 2 2 2 2 2 1A 1A 1A 1A 2 2 2 2
Artrite Reativa - Doença de Reiter	**M02.3** - Doença de Reiter	Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	2
Artrite Reumatoide *Continua*	**M05.0** - Síndrome de Felty **M05.3** - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas **M05.8** - Outras artrites reumatóides soro-positivas **M06.0** - Artrite reumatóide soro-negativa **M06.8** - Outras artrites reumatóides especificadas	Abatacepte 250 mg injetável (por frasco-ampola) Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) Certolizumabe pegol 200 mg/mL injetável (por seringa preenchida) Cloroquina 150 mg (por comprimido) Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola) Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida) Golimumabe 50 mg injetável (por seringa preenchida) Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido) Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL)	1A 1A 1A 2 1A 1A 1A 2 1A

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação		Leflunomida 20 mg (por comprimido)	1A
		Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)	2
		Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	2
		Naproxeno 250 mg (por comprimido)	2
		Naproxeno 500 mg (por comprimido)	2
		Rituximabe 500 mg injetável (por frasco-ampola de 50mL)	1A
		Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	2
		Tocilizumabe 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola de 4 mL)	
Artrite Reumatoide	**M05.1** - Doença reumatóide do pulmão **M05.2** - Vasculite reumatóide	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
	M08.0 - Artrite reumatóide juvenil	Abatacepte 250 mg injetável (por frasco-ampola)	1A
		Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)	1A
		Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Cloroquina 150 mg (por comprimido)	2
		Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)	1A
		Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	1A
		Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)	2
		Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL)	1A
		Leflunomida 20 mg (por comprimido)	1A
		Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)	2
		Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	2
Continua			

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação **Artrite Reumatóide**	**M08.0** - Artrite reumatóide juvenil	Naproxeno 250 mg (por comprimido) Naproxeno 500 mg (por comprimido) Sulfassalazina 500 mg (por comprimido) Tocilizumabe 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola de 4 mL)	2 2 2 1A
Asma	**J45.0** - Asma predominantemente alérgica **J45.1** - Asma não-alérgica **J45.8** - Asma mista	Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante) Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 100 doses) Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 200 doses) Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante) Fenoterol 100 mcg aerossol (frasco de 200 doses) Formoterol 12 mcg (por cápsula inalante) Formoterol 12 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses) Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante) Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses) Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses) Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante) Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco de 60 doses)	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
Comportamento Agressivo no Transtorno de Espectro do Autismo	F84.0 Autismo infantil F84.1 Autismo atípico F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância F84.5 Síndrome de Asperger F84.8 Outros transtornos invasivos do desenvolvimento	Risperidona solução oral de 1 mg/mL Risperidona comprimidos de 1, 2 e 3 mg.	1B 1B
Deficiência de Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo	**E23.0** - Hipopituitarismo	Somatropina 4 UI injetável (por frasco-ampola) Somatropina 12 UI injetável (por frasco-ampola)	1B 1B
Dermatomiosite e Polimiosite *Continua*	**M33.0** - Dermatomiosite juvenil **M33.1** - Outras dermatomiosites	Azatioprina 50 mg (por comprimido) Ciclosporina 10 mg (por cápsula) Ciclosporina 25 mg (por cápsula) Ciclosporina 50 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2 2 2 2 2 2

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação		Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)	2
		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	1A
		Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B
		Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)	2
		Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	2
Dermatomiosite e Polimiosite	M33.2 - Polimiosite	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	1B
		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)	1A
		Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	2
		Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)	2
		Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	
Diabetes Insípido	E23.2 - Diabetes insípido	Desmopressina 0,1 mg/mL aplicação nasal (por frasco de 2,5 mL)	1B
Dislipidemia	E78.0 - Hipercolesterolemia pura	Ácido nicotínico 250 mg (por comprimido de liberação prolongada)	2
	E78.1 - Hipergliceridemia pura	Ácido nicotínico 500 mg (por comprimido de liberação prolongada)	2
	E78.2 - Hiperlipidemia mista	Ácido nicotínico 750 mg (por comprimido de liberação prolongada)	2
	E78.3 - Hiperquilomicronemia	Atorvastatina 10 mg (por comprimido)	2
Continua	E78.4 - Outras hiperlipidemias	Atorvastatina 20 mg (por comprimido)	2
	E78.5 - Hiperlipidemia não especificada	Atorvastatina 40 mg (por comprimido)	2
	E78.6 - Deficiências de lipoproteínas	Atorvastatina 80 mg (por comprimido)	2
	E78.8 - Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas	Bezafibrato 200 mg (por drágea ou comprimido)	2
		Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)	

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação		Ciprofibrato 100 mg (por comprimido)	2
		Etofibrato 500 mg (por cápsula)	2
		Fenofibrato 200 mg (por cápsula)	2
		Fenofibrato 250 mg (por cápsula de liberação retardada)	2
Dislipidemia		Fluvastatina 20 mg (por cápsula)	2
		Fluvastatina 40 mg (por cápsula)	2
		Genfibrozila 600 mg (por comprimido)	2
		Genfibrozila 900 mg (por comprimido)	2
		Lovastatina 10 mg (por comprimido)	2
		Lovastatina 20 mg (por comprimido)	2
		Lovastatina 40 mg (por comprimido)	2
		Pravastatina 10 mg (por comprimido)	2
		Pravastatina 20 mg (por comprimido)	2
		Pravastatina 40 mg (por comprimido)	
Distonias Focais e Espasmo Hemifacial	**G24.0** - Distonia induzida por drogas **G24.1** - Distonia familiar idiopática **G24.2** - Distonia não-familiar idiopática **G24.3** - Torcicolo espasmódico **G24.4** - Distonia orofacial idiopática **G24.5** - Blefaroespasmo **G24.8** - Outras distonias **G51.8** - Outros transtornos do nervo facial	Toxina botulínica tipo A 100 U injetável (por frasco-ampola)	1A
		Toxina botulínica tipo A 500 U injetável (por frasco-ampola)	1B
Doença de Alzheimer	**G30.0** - Doença de Alzheimer de início precoce **G30.1** - Doença de Alzheimer de início tardio **G30.8** - Outras formas de doença de Alzheimer	Donepezila 5 mg (por comprimido)	1A
		Donepezila 10 mg (por comprimido)	1A
		Galantamina 8 mg (por cápsula de liberação prolongada)	1B
		Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)	1B
		Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)	1B
		Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)	1A
		Rivastigmina 2,0 mg/mL solução oral (por frasco de 120 mL)	1B
		Rivastigmina 3 mg (por cápsula)	1A
		Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)	1A
		Rivastigmina 6 mg (por cápsula)	

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
	K50.0 - Doença de Crohn do intestino delgado	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)	1A
	K50.1 - Doença de Crohn do intestino grosso	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
	K50.8 - Outra forma de doença de Crohn	Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL)	1A
		Mesalazina 400 mg (por comprimido)	2
		Mesalazina 500 mg (por comprimido)	2
		Mesalazina 800 mg (por comprimido)	2
		Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)	2
		Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	2
		Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	2
	M07.4 - Artropatia na doença de Crohn [enterite regional]	Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	2
	E75.2 - Outras esfingolipidoses	Alfataliglicerase 200 U injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfavelaglicerase 200 U injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfavelaglicerase 400 U injetável (por frasco-ampola)	1A
		Imiglucerase 200 U injetável (por frasco-ampola)	1A
		Imiglucerase 400 U injetável (por frasco-ampola)	1A
Doença de Paget - Osteíte Deformante	**M88.0** - Doença de paget do crânio **M88.8** - Doença de paget de outros ossos	Calcitonina 50 UI injetável (por ampola)	2
		Calcitonina 100 UI injetável (por ampola)	2
		Calcitonina 200 UI/dose spray nasal (por frasco)	2
		Pamidronato 30 mg injetável (por frasco)	2
		Risedronato 5 mg (por comprimido)	2
Doença de Parkinson	**G20** - Doença de Parkinson	Amantadina 100 mg (por comprimido)	1B
		Bromocriptina 2,5 mg (por comprimido)	1B
		Entacapona 200 mg (por comprimido)	1B
		Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)	1A
		Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)	1A
		Pramipexol 1 mg (por comprimido)	1A
		Selegilina 5 mg (por comprimido)	1B
		Selegilina 10 mg (por drágea ou comprimido)	1B
		Tolcapona 100 mg (por comprimido)	1B
		Triexifenidil 5 mg (por comprimido)	1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Doença de Wilson	**E83.0** - Distúrbios do metabolismo do cobre	Penicilamina 250 mg (por cápsula)	1B
Doença Falciforme	**D56.1** - Talassemia Beta **D56.8** - Outras talassemias **D57.0** - Anemia falciforme com crise **D57.1** - Anemia falciforme sem crise **D57.2** - Transtornos falciformes heterozigóticos duplos	Hidroxiureia 500 mg (por cápsula)	1B
Doença pelo HIV Resultando em Outras Doenças	**B20.0** - Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas	Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	1A
	B20.1 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas	Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
	B20.2 - Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica	Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
	B20.3 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais	Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B
	B20.4 - Doença pelo HIV resultando em candidíase	Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)	1B
	B20.5 - Doença pelo HIV resultando em outras micoses	Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	1A
	B20.6 - Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis jirovecii	Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B
	B20.7 - Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas		
	B20.8 - Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias		
	B20.9 - Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada		
	B22.0 - Doença pelo HIV resultando em encefalopatia		
	B22.1 - Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática		
	B22.2 - Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação		
Continua	**B22.7** - Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte		

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Continuação **Doença pelo HIV Resultando em Outras Doenças**	**B23.0** - Síndrome de infecção aguda pelo HIV **B23.1** - Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes) **B23.2** - Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificada em out. parte **B23.8** - Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas **B24** - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada		
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	**J44.0** - Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior **J44.1** - Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada **J44.8** - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica	Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante) Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 100 doses) Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 200 doses) Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante) Fenoterol 100 mcg aerossol (frasco de 200 doses) Formoterol 12 mcg (por cápsula inalante) Formoterol 12 mcg po inalante (por frasco de 60 doses) Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante) Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg po inalante (por frasco de 60 doses) Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses) Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante) Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco de 60 doses)	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
Dor Crônica *Continua*	**R52.1** - Dor crônica intratável **R52.2** - Outra dor crônica	Codeina 3 mg/mL solução oral (por frasco de 120 mL) Codeina 30 mg (por comprimido) Codeina 30 mg/mL (por ampola de 2 mL) Codeina 60 mg (por comprimido) Gabapentina 300 mg (por cápsula) Gabapentina 400 mg (por cápsula)	2 2 2 2 2 2

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação		Metadona 5 mg (por comprimido)	2
		Metadona 10 mg (por comprimido)	2
		Metadona 10 mg/mL injetável (por ampola de 1 mL)	2
		Morfina 10 mg (por comprimido)	2
Dor Crônica		Morfina 10 mg/mL (por ampola de 1 mL)	2
		Morfina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 60 mL)	2
		Morfina 30 mg (por comprimido)	2
		Morfina de liberação controlada 100 mg (por cápsula)	2
		Morfina de liberação controlada 30 mg (por cápsula)	2
		Morfina de liberação controlada 60 mg (por cápsula)	2
	N80.0 - Endometriose do útero	Danazol 100 mg (por cápsula)	1B
	N80.1 - Endometriose do ovário	Danazol 200 mg (por cápsula)	1B
Endometriose	**N80.2** - Endometriose da trompa de falópio	Gosserrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)	1B
	N80.3 - Endometriose do peritônio pélvico	Gosserrelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida)	1B
	N80.4 - Endometriose do septo retovaginal e da vagina	Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)	1B
	N80.5 - Endometriose do intestino	Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)	1B
	N80.8 - Outra endometriose	Triptorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)	1B
		Triptorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)	1B
	G40.0 - Epilepsia e síndr. epilépt. idiop. def. por sua local. (focal - parcial)c/ crises de iníc. focal	Clobazam 10 mg (por comprimido)	2
	G40.1 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parciais simples	Clobazam 20 mg (por comprimido)	2
	G40.2 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parc. complexas	Etossuximida 50 mg/mL (frasco de 120mL)	2
Epilepsia	**G40.3** - Epilepsia e síndrome epiléptica generalizadas idiopáticas	Gabapentina 300 mg (por cápsula)	2
	G40.4 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas	Gabapentina 400 mg (por cápsula)	2
	G40.5 - Síndromes epilépticas especiais	Lamotrigina 25 mg (por comprimido)	2
	G40.6 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)	Lamotrigina 50 mg (por comprimido)	2
Continua	**G40.7** - Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal	Lamotrigina 100 mg (por comprimido)	2

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação	**G40.8** - Outras epilepsias	Primidona 100 mg (por comprimido)	2
		Primidona 250 mg (por comprimido)	2
		Topiramato 25 mg (por comprimido)	2
Epilepsia		Topiramato 50 mg (por comprimido)	2
		Topiramato 100 mg (por comprimido)	2
		Vigabatrina 500 mg (por comprimido)	2
Esclerose Lateral Amiotrófica	**G12.2** - Doença do neurônio motor	Riluzol 50 mg (por comprimido)	1B
	G35 - Esclerose múltipla	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por seringa preenchida)	1A
		Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida)	1A
Esclerose Múltipla		Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)	1A
		Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por frasco-ampola)	1A
		Fingolimode 0,5 mg (por cápsula)	1A
		Glatiramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	1A
		Natalizumabe 300 mg (por frasco-ampola)	1A
Esclerose Sistêmica	**M34.0** - Esclerose sistêmica progressiva	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
	M34.1 - Síndrome CR(E)ST	Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)	2
	M34.8 - Outras formas de esclerose sistêmica	Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)	2
		Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	2
		Penicilamina 250 mg (por cápsula)	1B
		Sildenafila 25 mg (por comprimido)	1B
		Sildenafila 50 mg (por comprimido)	1B
Espasticidade	**G04.1** - Paraplegia espástica tropical		
	G80.0 - Paralisia cerebral quadriplágica espástica		
	G80.1 - Paralisia cerebral diplégica espástica	Toxina botulínica tipo A 100 U injetável (por frasco-ampola)	1A
	G80.2 - Paralisia cerebral hemiplégica espástica	Toxina botulínica tipo A 500 U injetável (por frasco-ampola)	1B
	G81.1 - Hemiplegia espástica		
Continua	**G82.1** - Paraplegia espástica		

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Continuação **Espasticidade**	**G82.4** - Tetraplegia espástica **I69.0** - Seqüelas de hemorragia subaracnoídea **I69.1** - Seqüelas de hemorragia intracerebral **I69.2** - Seqüelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas **I69.3** - Seqüelas de infarto cerebral **I69.4** - Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico **I69.8** - Seqüelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas **T90.5** - Seqüelas de traumatismo intracraniano **T90.8** - Seqüelas de outros traumatismos especificados da cabeça	Toxina botulinica tipo A 100 U injetável (por frasco-ampola) Toxina botulinica tipo A 500 U injetável (por frasco-ampola)	1A 1B
Espondilite Anciosante	**M45** - Espondilite anciosante **M46.8** - Outras espondilopatias inflamatórias especificadas	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola) Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida) Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL) Metotrexato 2,5 mg (por comprimido) Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL) Naproxeno 250 mg (por comprimido) Naproxeno 500 mg (por comprimido) Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	1A 1A 1A 1A 2 2 2 2 2
Espondilopatia Inflamatória	**M46.8** - Outras espondilopatias inflamatórias especificadas	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola) Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida) Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL) Metotrexato 2,5 mg (por comprimido) Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL) Naproxeno 250 mg (por comprimido) Naproxeno 500 mg (por comprimido) Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	1A 1A 1A 1A 2 2 2 2 2

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Esquizofrenia	**F20.0** - Esquizofrenia paranóide	Clozapina 25 mg (por comprimido)	1A
	F20.1 - Esquizofrenia hebefrênica	Clozapina 100 mg (por comprimido)	1A
	F20.2 - Esquizofrenia catatônica	Olanzapina 5 mg (por comprimido)	1A
	F20.3 - Esquizofrenia indiferenciada	Olanzapina 10 mg (por comprimido)	1A
	F20.4 - Depressão pós-esquizofrênica	Quetiapina 25 mg (por comprimido)	1A
	F20.5 - Esquizofrenia residual	Quetiapina 100 mg (por comprimido)	1A
	F20.6 - Esquizofrenia simples	Quetiapina 200 mg (por comprimido)	1B
	F20.8 - Outras esquizofrenias	Quetiapina 300 mg (por comprimido)	1B
		Risperidona 1 mg (por comprimido)	1B
		Risperidona 2 mg (por comprimido)	1B
		Risperidona 3 mg (por comprimido)	1B
		Ziprasidona 40 mg (por cápsula)	1C
		Ziprasidona 80 mg (por cápsula)	
Fenilcetonúria	**E70.0** - Fenilcetonúria clássica	Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (por grama)	2
	E70.1 - Outras hiperfenilalaninemias	Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (por grama)	2
Fibrose Cística	**E84.0** - Fibrose cística com manifestações pulmonares	Alfadornase 2,5 mg (por ampola)	1B
	E84.1 - Fibrose cística com manifestações intestinais	Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)	1B
		Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)	1B
	E84.8 - Fibrose cística com outras manifestações	Alfadornase 2,5 mg (por ampola)	1B
		Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)	1B
		Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)	1B
Glaucoma	**H40.1** - Glaucoma primário de ângulo aberto **H40.2** - Glaucoma primário de ângulo fechado **H40.3** - Glaucoma secundário a traumatismo ocular **H40.4** - Glaucoma secundário a inflamação ocular **H40.5** - Glaucoma secundário a outros transtornos do olho **H40.6** - Glaucoma secundário a drogas **H40.8** - Outro glaucoma **Q15.0** - Glaucoma congênito	Acetazolamida 250 mg (por comprimido)	2
		Bimatoprosta 0,3 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 3 mL)	1B
		Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	2
		Brinzolamida 10 mg/mL suspensão oftálmica (por frasco de 5 mL)	2
		Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	2
		Latanoprosta 0,05 mg/mL solução oftálmica (frasco de 2,5 mL)	1B
		Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 10 mL)	2
		Timolol 5,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)	2
		Travoprosta 0,04 mg/mL solução oftálmica (frasco de 2,5 mL)	1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Hemangioma	**D18.0** - Hemangioma de qualquer localização	Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
Hepatite Autoimune	**K75.4** - Hepatite autoimune	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
Hepatite Viral C e Coinfecções	**B17.1** - Hepatite aguda C	Alfaepoetina 10.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por seringa preenchida)	1A
		Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	1A
		Ribavirina 250 mg (por cápsula)	1A
	B18.2 - Hepatite viral crônica C	Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por seringa preenchida)	1A
		Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Daclatasvir 30mg (por comprimido revestido)	1A
		Daclatasvir 60mg (por comprimido revestido)	1A
		Ribavirina 250 mg (por cápsula)	1A
		Simeprevir 150mg (por cápsula)	1A
		Sofosbuvir 400mg (por comprimido revestido)	1A
Hepatite B e Coinfecções ** Ver também: Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático*	**B18.0** - Hepatite viral crônica B com agente delta **B18.1** - Hepatite crônica viral B sem agente delta	Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por seringa preenchida)	1A
		Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)	1A
		Lamivudina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 240 mL)	1A
		Lamivudina 150 mg (por comprimido)	1A
		Entecavir 0,5 mg (por comprimido)	1A
		Entecavir 1 mg (por comprimido)	1A
		Tenofovir 300 mg (por comprimido)	1A

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica *Continua*	**E83.3** - Distúrbios do metabolismo do fósforo **N18.0** - Doença renal em estádio final	Hidróxido de alumínio 230 mg (por comprimido) Hidróxido de alumínio 300 mg (por comprimido) Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 100 mL) Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 150 mL) Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 240 mL) Sevelamer 800 mg (por comprimido)	2 2 2 2 2 1A
Continuação **Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica**			
Hiperplasia adrenal congênita	**E25.0** - Transtornos adrenogenitais congênitos associados à deficiência enzimática	Ciproterona 50 mg (por comprimido) Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)	1B 2
Hiperprolactinemia	**E22.1** - Hiperprolactinemia	Bromocriptina 2,5 mg (por comprimido) Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)	1B 1B
Hipertensão Arterial Pulmonar	**I27.0** - Hipertensão pulmonar primária **I27.2** - Outra hipertensão pulmonar secundária **I27.8** - Outras doenças pulmonares do coração especificadas	Iloprosta 10 mcg/mL solução para nebulização (ampola de 1 mL) Sildenafila 20 mg (por comprimido) Ambrisentana 5 mg (por comprimido revestido) Ambrisentana 10 mg (por comprimido revestido) Bosentana 62,5 mg (por comprimido revestido) Bosentana 125 mg (por comprimido revestido)	1B 1B 1B 1B 1B 1B
Hipoparatireoidismo	**E20.0** - Hipoparatireoidismo idiopático **E20.1** - Pseudohipoparatireoidismo **E20.8** - Outro hipoparatireoidismo **E89.2** - Hipoparatireoidismo pós-procedimento	Alfacalcidol 0,25 mcg (por cápsula) Alfacalcidol 1,0 mcg (por cápsula) Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)	2 2 2
Ictioses Hereditárias	**L44.0** - Pitiríase rubra pilar **Q80.0** - Ictiose vulgar **Q80.1** - Ictiose ligada ao cromossomo x **Q80.2** - Ictiose lamelar **Q80.3** - Eritrodermia ictiosiforme bulhosa congênita **Q80.8** - Outras ictioses congênitas **Q82.8** - Outras malformações congênitas especificadas da pele	Acitretina 10 mg (por cápsula) Acitretina 25 mg (por cápsula)	1B 1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Imunodeficiência Primária	**D80.0** - Hipogamaglobulinemia hereditária **D80.1** - Hipogamaglobulinemia não familiar **D80.3** - Deficiência seletiva de subclasses de imunoglobulina G [IGG] **D80.5** - Imunodeficiência com aumento de imunoglobulina M [IGM] **D80.6** - Deficiência de anticorpos com imunoglobulinas próximas do normal ou com hiperimunoglobulinemia **D80.7** - Hipogamaglobulinemia transitória da infância **D80.8** - Outras imunodeficiências com predominância de defeitos de anticorpos **D81.0** - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com disgenesia reticular **D81.1** - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com números baixos de células T e B **D81.2** - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com números baixos ou normais de células B **D81.3** - Deficiência de adenosina-deaminase [ADA] **D81.4** - Síndrome de nezelof **D81.5** - Deficiência de purina-nucleosídeo fosforilase [PNP] **D81.6** - Deficiência major classe I do complexo de histocompatibilidade **D81.7** - Deficiência major classe II do complexo de histocompatibilidade **D81.8** - Outras deficiências imunitárias combinadas **D82.0** - Síndrome de Wiskott-Aldrich **D82.1** - Síndrome de Di George **D83.0** - Imunodeficiência comum variável com predominância de anormal. do número e da função das células B **D83.2** - Imunodeficiência comum variável com auto-anticorpos às células B ou T **D83.8** - Outras imunodeficiências comuns variáveis	Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B 1B 1B 1B 1A 1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison	**E27.1** - Insuficiência adrenocortical primária **E27.4** - Outras insuficiências adrenocorticais e as não especificadas	Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)	2
Insuficiência Pancreática Exócrina	**K86.0** - Pancreatite crônica induzida por álcool **K86.1** - Outras pancreatites crônicas **K90.3** - Esteatorréia pancreática	Pancreatina 10.000 UI (por cápsula) Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)	1B 1B
Leiomioma de Útero	**D25.0** - Leiomioma submucoso do útero **D25.1** - Leiomioma intramural do útero **D25.2** - Leiomioma subseroso do útero	Gosserrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida) Gosserrelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida) Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola) Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola) Triptorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola) Triptorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)	1B 1B 1B 1B 1B 1B
Lúpus Eritrematoso Sistêmico	**L93.0** - Lúpus eritematoso discóide **L93.1** - Lúpus eritematoso cutâneo subagudo **M32.1** - Lupus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento de outros órgãos e sistemas **M32.8** - Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]	Azatioprina 50 mg (por comprimido) Ciclofosfamida 50 mg (por drágea) Ciclosporina 10 mg (por cápsula) Ciclosporina 25 mg (por cápsula) Ciclosporina 50 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL) Cloroquina 150 mg (por comprimido) Danazol 100 mg (por cápsula) Danazol 200 mg (por cápsula) Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido) Metotrexato 2,5 mg (por comprimido) Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	2 2 2 2 2 2 2 2 2 1B 1B 2 2 2

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Miastenia Gravis	**G70.0** - Miastenia gravis	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	1A
		Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B
		Piridostigmina 60 mg (por comprimido)	2
Neutropenia*	**D46.0** - Anemia refratária sem sideroblastos		
	D46.1 - Anemia refratária com sideroblastos		
** Ver também: Anemia Aplástica, Doença pelo HIV Resultando em Outras Doenças, Hepatite Viral C, Transplante de Medula ou Pâncreas*	**D46.7** - Outras síndromes mielodisplásicas	Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	1A
	D70 - Agranulocitose		

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Osteodistrofia Renal	**N18.0** - Doença renal em estádio final **N18.8** - Outra insuficiência renal crônica **N25.8** - Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada	Alfacalcidol 0,25 mcg (por cápsula)	2
		Alfacalcidol 1,0 mcg (por cápsula)	2
		Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)	2
		Calcitriol 1,0 mcg injetável (por ampola)	2
	N25.0 - Osteodistrofia renal	Alfacalcidol 0,25 mcg (por cápsula)	2
		Alfacalcidol 1,0 mcg (por cápsula)	2
		Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)	2
		Calcitriol 1,0 mcg injetável (por ampola)	2
		Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco-ampola)	1B
Osteoporose	**M80.0** - Osteoporose pós-menopáusica com fratura patológica **M80.1** - Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica **M80.2** - Osteoporose de desuso com fratura patológica **M80.3** - Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica **M80.4** - Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica **M80.5** - Osteoporose idiopática com fratura patológica **M80.8** - Outras osteoporoses com fratura patológica **M81.0** - Osteoporose pós-menopáusica **M81.1** - Osteoporose pós-ooforectomia **M81.2** - Osteoporose de desuso **M81.3** - Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica **M81.5** - Osteoporose idiopática **M81.4** - Osteoporose induzida por drogas **M81.6** - Osteoporose localizada [Lequesne] **M81.8** - Outras osteoporoses **M82.0** - Osteoporose na mielomatose múltipla **M82.1** - Osteoporose em distúrbios endócrinos **M82.8** - Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte	Calcitonina 50 UI injetável (por ampola)	2
		Calcitonina 100 UI injetável (por ampola)	2
		Calcitonina 200 UI/dose spray nasal (por frasco)	2
		Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)	2
		Pamidronato 30 mg injetável (por frasco)	2
		Pamidronato 60 mg injetável (por frasco)	2
		Raloxifeno 60 mg (por comprimido)	2
		Risedronato 5 mg (por comprimido)	2
		Risedronato 35 mg (por comprimido)	2

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático	**B16.0** - Hepatite aguda B com agente delta (co-infecção), com coma hepático	Imunoglobulina anti-hepatite B 100 UI injetável (por frasco)	1A 1B
	B16.2 - Hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático	Imunoglobulina anti-hepatite B 500 UI injetável (por frasco)	1A
	B18.0 - Hepatite viral crônica B com agente delta	Imunoglobulina anti-hepatite B 600 UI injetável (por frasco)	1A
	B18.1 - Hepatite crônica viral B sem agente delta	Lamivudina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 240 mL) Lamivudina 150 mg (por comprimido)	1A
Psoríase	**L40.0** - Psoríase vulgar **L40.1** - Psoríase pustulosa generalizada **L40.4** - Psoríase gutata **L40.8** - Outras formas de psoríase	Acitretina 10 mg (por cápsula) Acitretina 25 mg (por cápsula) Calcipotriol 50 mcg/g pomada (por bisnaga de 30g) Ciclosporina 10 mg (por cápsula) Ciclosporina 25 mg (por cápsula) Ciclosporina 50 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL) Clobetasol 0,5 mg/g solução capilar (por frasco de 50g) Clobetasol 0,5 mg/g creme (por bisnaga de 30g) Metotrexato 2,5 mg (por comprimido) Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 mL)	1B 1B 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
Puberdade Precoce Central	**E22.8** - Outras hiperfunções da hipófise	Ciproterona 50 mg (por comprimido) Gosserrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida) Gosserrelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida) Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola) Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola) Triptorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola) Triptorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)	1B 1B 1B 1B 1B 1B 1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Púrpura Trombocitopênica Idiopática	**D69.3** - Púrpura trombocitopênica idiopática	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)	2
		Danazol 100 mg (por cápsula)	1B
		Danazol 200 mg (por cápsula)	1B
		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	1A
		Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B
Raquitismo e Osteomalácia	**E55.0** - Raquitismo ativo **E55.9** - Deficiência não especificada de vitamina D **E64.3** - Seqüelas do raquitismo **E83.3** - Distúrbios do metabolismo do fósforo **M83.0** - Osteomalácia puerperal **M83.1** - Osteomalácia senil **M83.2** - Osteomalácia do adulto devida a má-absorção **M83.3** - Osteomalácia do adulto devido à desnutrição **M83.8** - Outra osteomalácia do adulto	Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)	2
Retocolite Ulcerativa	**K51.0** - Enterocolite ulcerativa (crônica) **K51.1** - Ileocolite ulcerativa (crônica) **K51.2** - Proctite ulcerativa (crônica) **K51.3** - Retossigmoidite ulcerativa (crônica) **K51.4** - Pseudopolipose do cólon **K51.5** - Proctocolite mucosa **K51.8** - Outras colites ulcerativas	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Mesalazina 1 g + diluente 100 mL (enema) - dose	2
		Mesalazina 1000 mg (por supositório)	2
		Mesalazina 250 mg (por supositório)	2
		Mesalazina 3 g + diluente 100 mL (enema) - dose	2
		Mesalazina 400 mg (por comprimido)	

Continua

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Continuação **Retocolite Ulcerativa**		Mesalazina 500 mg (por comprimido) Mesalazina 500 mg (por supositório) Mesalazina 800 mg (por comprimido) Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	2 2 2 2
	K52.2 - Gastroenterite e colite alérgicas ou ligadas à dieta **M07.5** - Artropatia na colite ulcerativa **M07.6** - Outras artropatias enteropáticas	Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)	2
Síndromes Coronarianas Agudas	**I20.0** - Angina instável **I20.1** - Angina pectoris com espasmo documentado **I21.0** - Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio **I21.1** - Infarto agudo transmural da parede inferior do miocárdio **I21.2** - infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações **I21.3** - Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada **I21.4** - Infarto agudo subendocárdico do miocárdio **I21.9** - Infarto agudo do miocárdio não especificado **I22.0** - Infarto do miocárdio recorrente da parede anterior **I22.1** - Infarto do miocárdio recorrente da parede inferior **I22.8** - Infarto do miocárdio recorrente de outras localizações **I22.9** - Infarto do miocárdio recorrente de localização não especificada **I23.0** - Hemopericárdio como complicação atual subseqüente ao infarto agudo do miocárdio **I23.1** - Comunicação interatrial como complicação atual subseqüente ao infarto agudo do miocárdio **I23.2** - Comunicação interventricular como complicação atual subseqüente ao infarto agudo do miocárdio	Clopidogrel 75 mg (por comprimido)	2
Continua			

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento Grupo	
Continuação **Síndromes Coronarianas Agudas**	**I23.3** - Ruptura da parede do coração sem ocorrência de hemopericárdio como complicação atual subseqüente ao infarto agudo do miocárdio **I23.4** - Ruptura de cordoalhas tendíneas como complicação atual subseqüente ao infarto agudo do miocárdio **I23.5** - Ruptura de músculos papilares como complicação atual subseqüente ao infarto agudo do miocárdio **I23.6** - Trombose de átrio, aurícula e ventrículo como complicação atual subseqüente ao infarto agudo do miocárdio **I23.8** - Outras complicações atuais subseqüentes ao infarto agudo do miocárdio **I24.0** - Trombose coronária que não resulta em infarto do miocárdio **I24.8** - Outras formas de doença isquêmica aguda do coração **I24.9** - Doença isquêmica aguda do coração não especificada	Clopidogrel 75 mg (por comprimido)	2
Síndrome de Guillain-Barré	**G61.0** - Síndrome de guillain-barré	Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco) Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B 1B 1B 1B 1A 1B
Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo	**E28.0** - Excesso de estrógeno **E28.2** - Síndrome do ovário policístico **L68.0** - Hirsutismo	Ciproterona 50 mg (por comprimido)	1B
Síndrome de Turner *Continua*	**Q96.0** - Cariótipo 45, X **Q96.1** - Cariótipo 46, X ISO (XQ) **Q96.2** - Cariótipo 46, X com cromossomo sexual anormal, salvo ISO (XQ) **Q96.3** - Mosaicismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY	Somatropina 4 UI injetável (por frasco-ampola) Somatropina 12 UI injetável (por frasco-ampola)	1B 1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação	**Q96.4** - Mosaicismo cromossômico, 45, X/outra(s) linhagens celular(es) com cromossomo sexual anormal		
Síndrome de Turner	**Q96.8** - Outras variantes da síndrome de Turner		
Síndrome Nefrótica	**N04.0** - Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor	Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
	N04.1 - Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares	Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
	N04.2 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa	Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
	N04.3 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa	Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Tacrolimo 1 mg (por cápsula)	1A
	N04.4 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa	Tacrolimo 5 mg (por cápsula)	1A
Sobrecarga de Ferro	**E83.1** - Doença do metabolismo do ferro **T45.4** - Intoxicação por ferro e seus compostos	Deferasirox 125 mg (por comprimido)	1B
		Deferasirox 250 mg (por comprimido)	1B
		Deferasirox 500 mg (por comprimido)	1B
		Deferiprona 500 mg (por comprimido)	1B
		Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco-ampola)	1B

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Transplante Cardíaco	**Z94.1** - Coração transplantado	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)	1A
		Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)	1A
		Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)	1A
		Micofenolato de sodio 360 mg (por comprimido)	
Transplante de Coração e Pulmão	**Z94.3** - Coração e pulmões transplantados	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)	2
Transplante de Medula ou Pâncreas	**Z94.8** - Outros órgãos e tecidos transplantados		1B
		Alfaepoetina 1.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1B
		Alfaepoetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	1A
		Alfaepoetina 10.000 UI injetável (por frasco-ampola)	2
		Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	1A
		Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)	2

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Transplante de Pulmão	**Z94.2** - Pulmão transplantado	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)	2
Transplante Hepático	**T86.4** - Falência ou rejeição de transplante de fígado **Z94.4** - Fígado transplantado	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)	1A
		Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)	1A
		Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)	1A
		Micofenolato de sodio 360 mg (por comprimido)	1A
		Tacrolimo 1 mg (por cápsula)	1A
		Tacrolimo 5 mg (por cápsula)	
Transplante Renal	**T86.1** - Falência ou rejeição de transplante de rim **Z94.0** - Rim transplantado	Azatioprina 50 mg (por comprimido)	2
		Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	2
		Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2
		Everolimo 0,5 mg (por comprimido)	1A
		Everolimo 0,75 mg (por comprimido)	1A
		Everolimo 1 mg (por comprimido)	1A
		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)	1B

Continua

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Continuação		Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)	1B
		Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	1A
		Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)	1B
		Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)	2
Transplante Renal		Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)	1A
		Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)	1A
		Micofenolato de sodio 360 mg (por comprimido)	1A
		Sirolimo 1 mg (por drágea)	1A
		Sirolimo 2 mg (por drágea)	1A
		Tacrolimo 1 mg (por cápsula)	1A
		Tacrolimo 5 mg (por cápsula)	1A
			1A
	F25.0 - Transtorno Esquizoafetivo do tipo maníaco	Risperidona 1 mg (por comprimido)	1B
	F25.1 - Transtorno Esquizoafetivo do tipo depressivo	Risperidona 2 mg (por comprimido)	1B
	F25.2 - Transtorno Esquizoafetivo do tipo misto	Risperidona 3 mg (por comprimido)	1B
		Quetiapina 25 mg (por comprimido)	1A
		Quetiapina 100 mg (por comprimido)	1A
Transtorno Esquizoafetivo		Quetiapina 200 mg (por comprimido)	1A
		Quetiapina 300 mg (por comprimido)	1B
		Ziprasidona 40 mg (por cápsula)	1B
		Ziprasidona 80 mg (por cápsula)	1B
		Olanzapina 5 mg (por comprimido)	1A
		Olanzapina 10 mg (por comprimido)	1A
		Clozapina 25 mg (por comprimido)	1A
		Clozapina 100 mg (por comprimido)	1A
			1A

Doença ou Agravo	Situação Clínica (CID-10)	Medicamento	Grupo
Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I	**F31.1** Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos **F31.2** Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos **F31.3** Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado **F31.4** Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos **F31.5** Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos **F31.6** Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto **F31.7** Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão	Lamotrigina: comprimidos de 25, 50 e 100 mg. Risperidona: comprimidos de 1, 2 e 3 mg. Olanzapina: comprimidos de 5 e 10 mg. Quetiapina: comprimidos de 25, 100, 200. Quetiapina: comprimido de 300 mg. Ciozapina: comprimidos de 25 e 100 mg.	2 1B 1A 1A 1B 1A
Uveítes Posteriores Não Infecciosas	**H30.0** - Inflamação coriorretiniana focal **H30.1** - Inflamação corrorretiniana disseminada **H30.2** - Ciclite posterior **H30.8** - Outras inflamações coriorretinianas	Azatioprina 50 mg (por comprimido) Ciclosporina 10 mg (por cápsula) Ciclosporina 25 mg (por cápsula) Ciclosporina 50 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg (por cápsula) Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)	2 2 2 2 2 2

Fonte: Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013. *Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêuticano âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de julho de 2013.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu MM, Kowalski SC, Ciconelli RM, Ferraz MB. **Apoios de Decisão: instrumento de auxílio à medicina baseada em preferências**. Uma revisão conceitual. Rev Brás Reumatol 2006; 46(04): 266-72.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC nº 249 de 05 de setembro de 2002.**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC nº 157, de 31 de maio de 2002**. [citado 2003 abr. 24]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 17, de 02 de março de 2007.**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006.**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº16, de 02 de março de 2007.**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº20, de 05 de maio de 2011.**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº328, de 22 de julho de 1999.** In: Conselho Federal de Farmácia. A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica. 3 A ed.

Brasil. DF: **Conselho Federal de Farmácia; 2000: 385- 93.**

Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2007; 23(4): 927-37.

Brasil. **Lei Federal 5.991 de 17 de dezembro de 1973.** [citado 2002 jan. 01]. Disponível em http://www.saude.gov.br.

Brasil. **Lei Federal 9.787 de 10 de fevereiro de 1999.** [citado 2002 jul. 01]. Disponível em: http://www.saude.gov.br.

Brasil. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.** Dispões sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 21 dez. 1973.

Fonte: Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013. *Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS*). Diário Oficial da União, Brasília, 31 de julho de 2013.

ANEXO II

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
FORMULÁRIO PARA INCLUSÃO, EXCLUSÃO E SOLICITAÇÃO EXTRA

PROPOSTA DE: ( ) Inclusão ( ) Exclusão ( )Solicitação extra para aquisição

DESCRIÇÃO DO PRODUTO:

Nome Genérico (DCB ou DCI):

Forma Farmacêutica:

Concentração:

Consta da última edição da RENAME? ( ) Sim ( )Não

DADOS FARMACOLOGICOS

Grupo(s) Farmacológico(s) (ATC):

Principais indicações terapêuticas:

Contraindicações, precauções e toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicitações de inclusão e solicitação para aquisição

Nome completo do paciente: _____

Extensão do uso (dados epidemiológicos) *

Dose Diária: Pediátrica _____ Adultos _____

Duração do tratamento: _____

O medicamento proposto pode ser comparado com outros produtos do mesmo grupo ou classe terapêutica constante da RENAME?

( ) Sim, qual(is) _____( ) Não.

ESTUDO QUE JUSTIFIQUE:

Resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifiquem a solicitação (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas*.

DADOS DO PROPONENTE

Autor da solicitação (nome e cargo) _____

Lotação: _____

Local: _____ Data: _____

Assinatura do autor da solicitação: _____

Assinatura da chefia imediata: _____

AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT		
APROVADO	**APROVADO USO RESTRITO**	**NÃO APROVADO**

Assinatura dos membros da CFT:

PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIGUEL PEREIRA
EST DO RIO

Publicado em 11 a 20 / 07 / 2017.
BOLETIM INFORMATIVO DO MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA
Página 12 / BIM Nº 426.
Rúbrica _____
Mat. 0212439

Glossário e Sugestões para Consultas Bibliográficas

DCB e DCI são siglas usadas para designar a denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou a Denominação Comum Internacional, respectivamente. A Lista das DCBs pode ser acessada em www.anvisa.gov.br/medicamentos/index.htm

RENAME é a abreviatura para a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, cuja última edição data de 2010 e pode ser acessada em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1337

ATC é a sigla usada para o sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (Anatomical Therapeutic Chemical), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de estudos farmcoepidemiológicos. Neste sistema, os medicamentos são alocados em diferentes grupos, de acordo com seus locais de ação e suas características terapêuticas e químicas. O ATC Index 2000 pode ser acessado em http://www.whocc.no/atcddd/

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - www.anvisa.gov.br/scriptsweb/Medicamento.HTM

Dose Diária Definida (DDD) - http://www.whocc.no/atcddd/

* Anexar cópia das referências bibliográficas empregadas