

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

Informamos que nossa referência para Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é o Pólo em funcionamento no Município de Miguel Pereira-RJ.

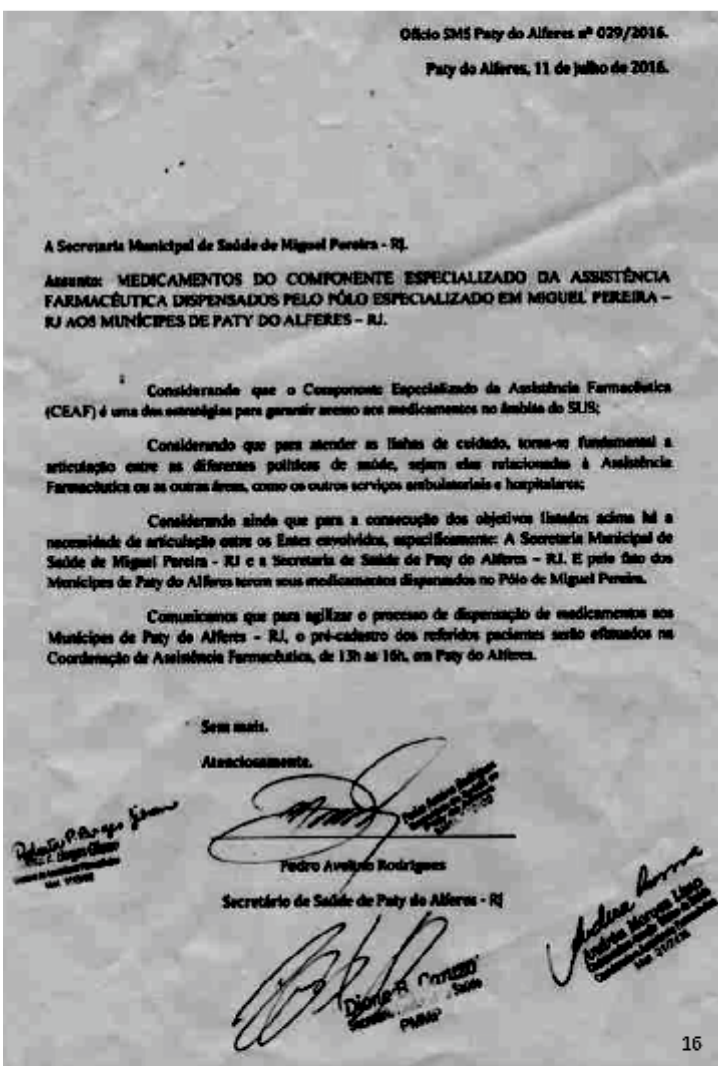
Com propósito de facilitar o acesso aos pacientes, foi elaborado um Ofício que formaliza o pré-cadastro, que será realizado na Farmácia Aymar Ferreira Gomes, de segunda a sexta-feira das 13:00 às 16:00.

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 de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil:

15



16

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE celebra 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 SEDEC/RJ, com sede à Rua México, 128 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20.031-142, CNPJ 42.498.717/0001-65, neste ato representada pelo Secretário de Estado LUIZ CARLOS DA SILVA, CPF: _____ e de outra lado o MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUEL PEREIRA, com sede à Rua Maria Clara, 50 - Romão - Miguel Pereira - RJ - 26.900-000, CNPJ 32.416.283/0001-29, representada pelo Secretário Municipal Dr. VAN DERLEI DE SOUZA CHAVES, CPF 303.170.167-63.

1-DO OBJETIVO

O presente instrumento visa instituir no 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, a funcionar de segunda a sexta, no horário das 9:00 às 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 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 a verificação do cumprimento dos critérios de acesso e permanência previstos pelo Ministério da Saúde e consequente autorização;
- Dispensação:** fornecimento, na Farmácia de Medicamentos Excepcionais - FME, dos medicamentos para os usuários que tiveram cadastro e permanência no Programa autorizado;
- Emissão da APAC:** emissão mensal da APAC contendo informações do medicamento (medicamento, quantidades, unidade solicitante, unidade executora, dentre outras), 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 da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Programa, em complementação dos atos decompostos 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 adstrios, 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 municípios de Miguel Pereira, Paty do Alferes e Eng. Paulo de Frontin, 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 municípios referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ - Miguel Pereira, sob pena de descredenciamento.

17

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

- 5.1) Manter 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 no local;
- 5.4) Definir as unidades de atenção especializada/centros de referência que podem originar, enquanto unidades solicitantes, solicitações/formulários de solicitação de medicamentos de dispensação excepcional;
- 5.5) Programar, em conjunto com o farmacêutico responsável do Pólo do CMDE/RJ - Miguel Pereira, a aquisição anual dos medicamentos excepcionais;
- 5.6) Assumir 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 da protocolação no nível central;
- 5.8) Prover treinamento para o equipe responsável pelo desenvolvimento das atividades inerentes ao Pólo do CMDE/RJ - Miguel Pereira;
- 5.9) Disponibilizar os Protocolos Clínicos e Clínicos Terapêuticos 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) Instaurar novas Pólos do CMDE/RJ, a partir da verificação da necessidade de implantação 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 definem 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 pelas 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 por meio de 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 municípios e dos municípios dos Municípios adstrios, cadastrados no CMDE/RJ, para todos os medicamentos contidos na grade dos medicamentos excepcionais do Estado do Rio de Janeiro, ressalvadas aquelas 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 adequada para o acesso de deficientes físicos e pessoas com dificuldade de locomoção. O Pólo deve ser inserido no mínimo pelas seguintes áreas:
 - a) de recebimento de documentação para cadastro de paciente, que deverá ser dotado da base/leguê de acolhimento, e pela triagem inicial da documentação;
 - b) de apoio administrativo;
 - c) de dispensação de medicamentos de dispensação excepcional, que deverá ser dotada de bancalguê 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) as Pólos de primeiro porte poderão realizar o recebimento de documentação de paciente para cadastro a a atividade de dispensação de medicamentos na mesma área, organizando, entretanto o atendimento em duas fileiras;
- 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, mantidas da temperatura de máxima e mínima;
- 6.4) Dotar o local de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ - Miguel Pereira de linha telefônica exclusiva aparelho de fax, acesso a internet banda larga de no mínimo de 512kps e fornecer os insumos (papel e toner/tinta) de linha) para o funcionamento do SISMEDEX;

- 5.12) Registrar a unidade onde funciona o Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira no Cadastro Nacional das Instituições de Saúde – CNIS, do Ministério da Saúde, mantendo as informações atualizadas;
- 5.6) Designar o funcionário 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;
- 5.7) Informar, por meio de ofício, a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insusmo Estratégica – SAPIAS/SESDEC/RJ qualquer alteração da farmácia responsável ou substituto;
- 5.8) Manter funcionários de nível médio, para apoio às atividades administrativas, em quantidade suficiente para o funcionamento adequado do Pólo;
- 5.9) Enviar malote ou portador à SESDEC/RJ, para entrega e retirada de processos de cadastro, resumos de pacientes e outros documentos, no mínimo no 5º e 15º dia útil de cada mês;
- 5.10) 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;
- 5.11) Enviar as formulários contendo assinafe de recebimento do medicamento pelo usuário (Recibo) à SAPIAS/SESDEC/RJ, para encaminhamento junto ao SIASUS, de acordo com o cronograma estabelecido pelo nível central;
- 5.12) Implementar o SISVEDEX – 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;
- 5.13) 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;
- 5.14) Adequar as condições de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ de acordo com as relações de auditoria trimestrais, dentro dos prazos estabelecidos;
- 5.15) Permitir o acesso da Unidade Indutora por este 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 às 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 da Saúde e pela SESDEC/RJ para o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional da Assistência Farmacêutica, por meio das Portarias GMMS 2.577 de 02 de outubro de 2006, SASMS nº 786 de 26 de outubro de 2006, GMMS nº 1.898 de 04 de novembro de 2008 e as portarias que estabeleceram as Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PDCT 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 Insusmo Estratégica – SAPIAS/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 confirmam a dispensação do medicamento excepcional (recibo autorizado de emissão da APAC junto ao SIASUS/DATASUS/ Ministério da Saúde);
- 7.7) Realizar a triagem inicial da documentação, conferindo a apresentação dos documentos pessoais (identidade e Cartão Nacional de Saúde), do formulário de solicitação específica, dos exames que estejam a critério clínico do paciente, resumo médico e laudo detalhado, conforme procedimento padrão estabelecido pelo nível central;
- 7.8) Planejar e manter a Ficha Cadastral, conforme modelo e orientações fornecidos pelo nível central;
- 7.9) Iniciar o atendimento do paciente com medicamentos de dispensação excepcional, somente após o recebimento da autorização de cadastro pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insusmo Estratégica – SAPIAS/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 Insusmo Estratégica – SAPIAS/SESDEC/RJ;
- 7.11) Realizar o controle supervisão as atividades de dispensação dos medicamentos do CMDE de forma a garantir a assistência farmacêutica e o acesso ao tratamento;
- 7.12) Realizar a escrituração das listas de registro especial em conformidade com a Portaria MS nº 344/1958;
- 7.13) Prover os usuários de orientação acerca das condições corretas de transporte e conservação dos medicamentos excepcionais;

- 5.12) Registrar a unidade onde funciona o Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira no Cadastro Nacional das Instituições de Saúde – CNIS, do Ministério da Saúde, mantendo as informações atualizadas;
- 5.6) Designar o funcionário 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;
- 5.7) Informar, por meio de ofício, a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insusmo Estratégica – SAPIAS/SESDEC/RJ qualquer alteração da farmácia responsável ou substituto;
- 5.8) Manter funcionários de nível médio, para apoio às atividades administrativas, em quantidade suficiente para o funcionamento adequado do Pólo;
- 5.9) Enviar malote ou portador à SESDEC/RJ, para entrega e retirada de processos de cadastro, resumos de pacientes e outros documentos, no mínimo no 5º e 15º dia útil de cada mês;
- 5.10) 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;
- 5.11) Enviar as formulários contendo assinafe de recebimento do medicamento pelo usuário (Recibo) à SAPIAS/SESDEC/RJ, para encaminhamento junto ao SIASUS, de acordo com o cronograma estabelecido pelo nível central;
- 5.12) Implementar o SISVEDEX – 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;
- 5.13) 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;
- 5.14) Adequar as condições de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ de acordo com as relações de auditoria trimestrais, dentro dos prazos estabelecidos;
- 5.15) Permitir o acesso da Unidade Indutora por este 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 às 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 da Saúde e pela SESDEC/RJ para o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional da Assistência Farmacêutica, por meio das Portarias GMMS 2.577 de 02 de outubro de 2006, SASMS nº 786 de 26 de outubro de 2006, GMMS nº 1.898 de 04 de novembro de 2008 e as portarias que estabeleceram os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PDCT 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 Insusmo Estratégica – SAPIAS/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 confirmam a dispensação do medicamento excepcional (recibo autorizado de emissão da APAC junto ao SIASUS/DATASUS/ Ministério da Saúde);
- 7.7) Realizar a triagem inicial da documentação, conferindo a apresentação dos documentos pessoais (identidade e Cartão Nacional de Saúde), do formulário de solicitação específica, dos exames que estejam a critério clínico do paciente, resumo médico e laudo detalhado, conforme procedimento padrão estabelecido pelo nível central;
- 7.8) Planejar e manter a Ficha Cadastral, conforme modelo e orientações fornecidos pelo nível central;
- 7.9) Iniciar o atendimento do paciente com medicamentos de dispensação excepcional, somente após o recebimento de autorização de cadastro pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insusmo Estratégica – SAPIAS/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 Insusmo Estratégica – SAPIAS/SESDEC/RJ;
- 7.11) Realizar o controle supervisão as atividades de dispensação dos medicamentos do CMDE de forma a garantir a assistência farmacêutica e o acesso ao tratamento;
- 7.12) Realizar a escrituração das listas de registro especial em conformidade com a Portaria MS nº 344/1958;
- 7.13) Prover os usuários de orientação acerca das condições corretas de transporte e conservação dos medicamentos excepcionais;

- 5.12) Registrar a unidade onde funciona o Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira no Cadastro Nacional das Instituições de Saúde – CNIS, do Ministério da Saúde, mantendo as informações atualizadas;
- 5.6) Designar o funcionário 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;
- 5.7) Informar, por meio de ofício, a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insusmo Estratégica – SAPIAS/SESDEC/RJ qualquer alteração da farmácia responsável ou substituto;
- 5.8) Manter funcionários de nível médio, para apoio às atividades administrativas, em quantidade suficiente para o funcionamento adequado do Pólo;
- 5.9) Enviar malote ou portador à SESDEC/RJ, para entrega e retirada de processos de cadastro, resumos de pacientes e outros documentos, no mínimo no 5º e 15º dia útil de cada mês;
- 5.10) 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;
- 5.11) Enviar as formulários contendo assinafe de recebimento do medicamento pelo usuário (Recibo) à SAPIAS/SESDEC/RJ, para encaminhamento junto ao SIASUS, de acordo com o cronograma estabelecido pelo nível central;
- 5.12) Implementar o SISVEDEX – 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;
- 5.13) 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;
- 5.14) Adequar as condições de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ de acordo com as relações de auditoria trimestrais, dentro dos prazos estabelecidos;
- 5.15) Permitir o acesso da Unidade Indutora por este 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 às 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 da Saúde e pela SESDEC/RJ para o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional da Assistência Farmacêutica, por meio das Portarias GMMS 2.577 de 02 de outubro de 2006, SASMS nº 786 de 26 de outubro de 2006, GMMS nº 1.898 de 04 de novembro de 2008 e as portarias que estabeleceram os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PDCT 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 Insusmo Estratégica – SAPIAS/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 confirmam a dispensação do medicamento excepcional (recibo autorizado de emissão da APAC junto ao SIASUS/DATASUS/ Ministério da Saúde);
- 7.7) Realizar a triagem inicial da documentação, conferindo a apresentação dos documentos pessoais (identidade e Cartão Nacional de Saúde), do formulário de solicitação específica, dos exames que estejam a critério clínico do paciente, resumo médico e laudo detalhado, conforme procedimento padrão estabelecido pelo nível central;
- 7.8) Planejar e manter a Ficha Cadastral, conforme modelo e orientações fornecidos pelo nível central;
- 7.9) Iniciar o atendimento do paciente com medicamentos de dispensação excepcional, somente após o recebimento de autorização de cadastro pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insusmo Estratégica – SAPIAS/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 Insusmo Estratégica – SAPIAS/SESDEC/RJ;
- 7.11) Realizar o controle supervisão as atividades de dispensação dos medicamentos do CMDE de forma a garantir a assistência farmacêutica e o acesso ao tratamento;
- 7.12) Realizar a escrituração das listas de registro especial em conformidade com a Portaria MS nº 344/1958;
- 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 farmacêutico, bem como o termo da interrupção do tratamento à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insusmo Estratégica – SAPIAS/SESDEC/RJ, conforme modelo de planilha fornecido pelo nível central, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da competência;
- 7.15) Informar manifestações dos pacientes que encerraram o tratamento, realharman transferidos ou foram a falta confirmada a pedido de transferência para outro Pólo 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, por 30 dias da 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 estatístico;
- 7.20) Participar de reuniões ou eventos convocados pelo nível central.

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

- O Município signatário da 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 funcionamento;
- II- Realizar a dispensação de medicamento para paciente não cadastrado;
- III- Deixar de apresentar e realharman de prestação de contas nos prazos e condições especificadas.
- O Município signatário da presente Termo será descredenciado como Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira em caso de reiterado descumprimento de qualquer das obrigações de cumprimento do presente Termo e, especialmente, se constatar tratamento diferenciado da forma injustificada, sobre os municípios referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira.

Nos casos em que houver perda de medicamentos por expiração de validade (Item 7.7), ou por má conservação (Item 6.2), o Município será passível de ser responsabilizado a ter que ressarcir o Estado em razão de 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. Fim do prazo, a não havendo pendências de cumprimento de exigências apontadas em reuniões 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 na presente Termo e em conformidade com o disposto na presente resolução.

E por estarem assim justas e convenientes, 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 2016.

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

Dr. VANCERLEI 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 Paty do Alferes, 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	COMPONENTE
		FORMA FARMACÉUTICA	
1.	Acebrofilina	Xarope 25mg/5 mL pediátrico	CM
2.	Aciclovir	Comprimido 50 mg/g	CBAF
3.	Aciclovir	Creme 200 mg	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.	Alendronato de sódio	Comprimido 70 mg	CBAF
9.	Alopurinol	Comprimido 100 mg	CBAF
10.	Aminofilina	Comprimido 100 mg	CM
11.	Amiodarona, cloridrato de	Comprimido 200 mg	CBAF
12.	Amitriptilina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
13.	Amoxicilina	Cápsula 500 mg	CBAF
14.	Amoxicilina	Pó para suspensão oral 50 mg/mL - frasco 60 mL após a reconstituição	CBAF
15.	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Comprimido 500 mg + 125 mg	CBAF
16.	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL - frasco 75mL após a reconstituição	CBAF
17.	Anlodipino, besilato de	Comprimido de 5 mg	CBAF
18.	Anlodipino, besilato de	Comprimido de 10 mg	CBAF
19.	Atenolol	Comprimido 50 mg	CBAF

52.	Dexametasona	Elixir 0,1 mg/mL - frasco 120 mL	CBAF
53.	Diazepam	Comprimido 5 mg	CBAF
54.	Diazepam	Comprimido 10 mg	CBAF
55.	Digoxina	Comprimido 0,25 mg	CBAF
56.	Diltiazem, cloridrato de	Comprimido 60 mg	CM
57.	Dimeticona	75 mg/mL gotas	CM
58.	Diosmina + hesperidina	Comprimido 450 mg + 50 mg	CM
59.	Dipirona	Comprimido 500 mg	CBAF
60.	Doxazosina, mesilato de	Comprimido 2 mg	CBAF
61.	Doxazosina, mesilato de	Comprimido 4 mg	CBAF
62.	Enalapril, maleato de	Comprimido 10 mg	CBAF
63.	Enalapril, maleato de	Comprimido 20 mg	CBAF
64.	Espironolactona	Comprimido 25 mg	CBAF
65.	Estrogênios conjugados	Creme vaginal 0,625mg/g bisnaga	CBAF
66.	Fenitoína sódica	Comprimido 100 mg	CBAF
67.	Fenobarbital	Comprimido 100 mg	CBAF
68.	Fenobarbital	Solução oral 40 mg/mL - frasco 20mL	CBAF
69.	Fenoterol, Bromidrato de	Sol. p/ nebulização fr. c/ 20 ml	CM
70.	Finasterida	Comprimidos 5 mg	CBAF
71.	Fluconazol	Cápsula 150 mg	CBAF
72.	Fluoxetina, cloridrato de	Cápsula 20 mg	CBAF
73.	Furosemida	Comprimido 40 mg	CBAF
74.	Glibenclâmida	Comprimido 5 mg	CBAF
75.	Gliclazida	Comprimido de liberação controlada de 30 mg	CBAF
76.	Glicosímetros		CM
77.	Gliclazida	Comprimido de liberação controlada de 60 mg	CBAF
78.	Glycine Max (Isoflavona de soja)	Cápsula 150mg	CBAF
79.	Haloperidol	Solução oral 2 mg/mL - frasco 20 mL	CBAF
80.	Haloperidol	Comprimido 1 mg	CBAF
81.	Haloperidol	Comprimido 5 mg	CBAF
82.	Haloperidol, decanoato de	Solução injetável 50 mg/mL amp 1 mL	CBAF
83.	Heparina sódica	Solução injetável 5.000 UI/ 0,25 mL	CBAF

20.	Azitromicina	Comprimido 500 mg	CBAF
21.	Azitromicina	Pó para suspensão oral 40 mg/mL - frasco 15mL após a reconstituição	CBAF
22.	Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000 UI - frasco ampola + ampola diluente 4 mL	CBAF
23.	Biperideno, cloridrato de	Comprimido 2 mg	CBAF
24.	Budesonida	Aerosol nasal 32mcg - frasco 120 doses	CBAF
25.	Captopril	Comprimido 25 mg	CBAF
26.	Carbamazepina	Comprimido 200 mg	CBAF
27.	Carbamazepina	Suspensão oral 20 mg/mL frasco 100 mL	CBAF
28.	Carbonato de cálcio	Comprimido 500mg	CBAF
29.	Carbonato de cálcio + colecalciferol	Comprimido 600 mg + 400 UI	CBAF
30.	Carbonato de lítio	Comprimido 300 mg	CBAF
31.	Carvedilol	Comprimido 3,125 mg	CBAF
32.	Carvedilol	Comprimido 6,25 mg	CBAF
33.	Carvedilol	Comprimido 25 mg	CBAF
34.	Cefalexina, cloridrato de	Cápsula 500 mg	CBAF
35.	Cefalexina, cloridrato de	Suspensão oral 50 mg/mL - frasco 60 mL após a reconstituição	CBAF
36.	Ceftriaxona	Pó para solução injetável 1g	CBAF
37.	Cetoconazol	Comprimido 200 mg	CM
38.	Cinarizina	Comprimido 25 mg	CM
39.	Ciprofloxacino, cloridrato de	Comprimidos 500 mg	CBAF
40.	Clarithromicina	Comprimido 500 mg	CBAF
41.	Clomipramina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
42.	Clonazepam	Solução oral 2,5 mg/mL - frasco 20 mL	CBAF
43.	Clonazepam	Comprimido 2 mg	CM
44.	Cloreto de sódio	Solução nasal 0,9% - frasco30 mL	CBAF
45.	Clorpromazina, cloridrato de	Comprimido 100 mg	CBAF
46.	Clorpromazina, cloridrato de	Solução oral 40 mg/mL - frasco 20 mL	CBAF
47.	Clorpromazina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
48.	Colagenase	Pomada bisnaga 50 g	CM
49.	Dexametasona	Comprimido 4 mg	CBAF
50.	Dexametasona	Colírio 0,1%(1mg/mL) - frasco 5 mL	CBAF
51.	Dexametasona	Creme 0,1% bisnaga 10g	CBAF

21

84.	Hidralazina, cloridrato de	Comprimidos 25 mg	CBAF
85.	Hidroclorotiazida	Comprimido 25	CBAF
86.	Hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio	60mg/ml + 40mg / mL - frasco de 150ml	CM
87.	Ibuprofeno	Comprimido 600 mg	CBAF
88.	Ibuprofeno	Suspensão oral 50mg/mL - frasco 20 mL	CBAF
89.	Ipratrópio, brometo de	Solução inalante 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg ipratrópio/mL) frasco 20mL	CBAF
90.	Isossorbida, dinitrato	Comprimido 10 mg	CM
91.	Isossorbida, mononitrato de	Comprimido 20 mg	CBAF
92.	Ivermectina	Comprimido 6 mg	CBAF
93.	Lactulose	Xarope, 667mg/mL	CBAF
94.	Lanceta	Para punção digital	CBAF
95.	Lancetador	Dispositivo universal	CM
96.	Levodopa + benzerazida	Comprimido de liberação controlada 100 mg + 25 mg	CBAF
97.	Levodopa + benzerazida	Comprimido 200 mg + 50 mg	CBAF
98.	Levofloxacino	Comprimidos 500 mg	CM
99.	Levomepromazina	Comprimido 100 mg	CM
100.	Levotiroxina sódica	Comprimido 25 mcg	CBAF
101.	Levotiroxina sódica	Comprimido 50 mcg	CBAF
102.	Levotiroxina sódica	Comprimido 100 mcg	CBAF
103.	Loratadina	Comprimido 10 mg	CBAF
104.	Loratadina	Xarope 1 mg/mL - frasco 100 mL	CBAF
105.	Losartana potássica	Comprimido 50 mg	CBAF
106.	Memantina, cloridrato de	Comprimido 10 mg	CM
107.	Metformina, cloridrato de	Comprimido 500 mg	CBAF
108.	Metformina, cloridrato de	Comprimido 850 mg	CBAF
109.	Metidopa	Comprimido 250 mg	CBAF
110.	Metoclopramida, cloridrato de	Solução oral 4 mg/mL frasco 10 mL	CBAF
111.	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 25 mg	CBAF
112.	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 50 mg	CBAF
113.	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 100 mg	CBAF
114.	Metronidazol	Comprimido 250 mg	CBAF

23

115.	Metronidazol	Gel vaginal 10% (100mg/g) bisnaga 50 g + aplicadores ginecológicos	CBAF
116.	Metronidazol (benzotrimetronidazol)	Suspensão oral 40 mg/mL frasco 100 mL	CBAF
117.	Miconazol, nitrato de	Creme dermatológico 2% (20mg/g) bisnaga 28 g	CBAF
118.	Miconazol, nitrato de	Creme vaginal 2% (20mg/g) bisnaga 80 g + aplicadores ginecológicos 5 g	CBAF
119.	Monitor de glicemia	Máximo de 600 MG/DL, até 10 S, 250 A 500 testes	CM
120.	Neomicina, Sulfato de	Pomada- bisnaga c/ 15 g	CM
121.	Nifedipina	Comprimido 20 mg	CM
122.	Nimesulida	Comprimido 100 mg	CM
123.	Nistatina	Suspensão oral 100.000 UI/mL - frasco 50 mL	CBAF
124.	Nistatina	Creme ginecológico com aplicador	CM
125.	Nitrofurantoina	Cápsula 100 mg	CBAF
126.	Nortriptilina, cloridrato de	Cápsula 25 mg	CBAF
127.	Nortriptilina, cloridrato de	Cápsula 50 mg	CBAF
128.	Óleo mineral	Frasco 100 MI	CBAF
129.	Omeprazol	Cápsula 20 mg	CBAF
130.	Paracetamol	Comprimido 500 mg	CBAF
131.	Paracetamol	Solução oral 200 mg/mL - frasco 15 mL	CBAF
132.	Periciazina	Comprimido 10 mg	CM
133.	Periciazina	Solução oral 1%	CM
134.	Periciazina	Solução oral 4%	CM
135.	Permetrina	Loção 1% (10mg/mL) frasco 60mL	CBAF
136.	Prednisolona, fostatato sódico de	Solução oral 1 mg/mL (equivalente a 3 mg de prednisolona base) frasco 100 mL + copo medidor 10mL	CBAF
137.	Prednisona	Comprimido 5 mg	CBAF
138.	Prednisona	Comprimido 20 mg	CBAF
139.	Prometazina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
140.	Propafenona, cloridrato de	Comprimido 150 mg	CBAF
141.	Propiltiouracila	Comprimido 100 mg	CBAF
142.	Propranolol, cloridrato de	Comprimido 40 mg	CBAF
143.	Ranitidina, cloridrato de	Comprimido 150 mg	CBAF
144.	Risperidona	Comprimido 1 mg	CM
145.	Sais para reidratação oral	Pó para solução oral (fórmula OMS) envelope 27,9 g	CBAF
146.	Salbutamol, sulfato de	Aerossol 100 mcg/dose frasco 200	CBAF

25

		doses (propelente isento de CFC)	
147.	Seringa descartável para aplicação de insulina	12,7 X 0,33mm contendo 1mL, com agulha acoplada	CBAF
148.	Sertralina, cloridrato de	Comprimido 50 mg	CM
149.	Sinvastatina	Comprimido 20 mg	CBAF
150.	Sinvastatina	Comprimido 40 mg	CBAF
151.	Sulfadiazina de prata	Pasta 1% (10mg/g) bisnaga 50g	CBAF
152.	Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400 mg + 80 mg	CBAF
153.	Sulfametoxazol + trimetoprima	Suspensão oral 40 mg + 8 mg/mL frasco 50 mL	CBAF
154.	Sulfato ferroso	Comprimido 40 mg Fe ⁺⁺	CBAF
155.	Sulfato ferroso	Solução oral 25 mg/mL Fe ⁺⁺ - frasco 30 mL	CBAF
156.	Tiamina, cloridrato de	Comprimido 300 mg	CBAF
157.	Timolol, maleato de	Colírio 0,5%(2,5 mg/mL) frasco 5 mL	CBAF
158.	Tioridazina, cloridrato	Drágea 50 mg	CM
159.	Tiras reagentes	Para medição de glicemia capilar	CBAF
160.	Tramadol, cloridrato de	Comprimidos 50 mg	CM
161.	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Cápsula 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)	CBAF
162.	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Comprimido 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)	CBAF
163.	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Xarope 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico/mL) frasco 100mL	CBAF
164.	Varfarina sódica	Comprimido 5 mg	CBAF
165.	Verapamil, cloridrato de	Comprimido 80 mg	CBAF
166.	Vitaminas do complexo B, B1,B2,B3,B5,B6	Comprimidos ou drágea	CM

26

ANEXO II – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPENENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DISPENSADOS NA REDE MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES – 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)/MI	CBAF
4-	Etinilestradiol + levonorgestrel	Comprimido 0,03 mg + 0,15 mg	CBAF
5-	Insulina humana NPH	Solução injetável 100UI/mL	CBAF

27

6-	Insulina humana regular	Solução injetável 100UI/mL	CBAF
7-	Levonorgestrel	Comprimido 0,75 mg	CBAF
8	Noretisterona	Comprimido 0,35 mg	CBAF

28

ANEXO III – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPENENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DISPENSADOS NA REDE MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES – 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 FARMACÊUTICA	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
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
	Rifampicina	Comprimido 300mg	CESAF/PRTC/MM
18-	Rifampicina (RFM) + clofazimina (CFZ) + dapsona (DDS) (pediátrico)	Blistar 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
19-	Rifampicina (RFM) + clofazimina (CFZ)+ dapsona (DDS) (adulto)	Blistar 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
20-	Rifampicina (RFM) + dapsona (DDS) (adulto)	Blistar RFM: cápsula de 300 mg (2) + DDS: comprimido de 100 mg	CESAF/PRH
21-	Rifampicina (RFM) + dapsona (DDS) (pediátrico)	Blistar RFM: cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) + DDS: comprimido de 50 mg (28)	CESAF/PRH
22-	Rifampicina + isoniazida	Comprimido 150 mg + 75 mg	CESAF/PRTC
23-	Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol	Comprimido 50 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	CESAF/PRTC
24-	Talidomida	Comprimidos 100mg	CESAF/PRH

30

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

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).

MEDICAMENTO	CID – 10	
Organização: 01 - Ácido aminosalicílico e similares		
SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
	K51.0	Enterocolite ulcerativa
	K51.1	Ileocolite ulcerativa
	K51.2	Proctite ulcerativa
	K51.3	Retossigmoidite ulcerativa
	K51.4	Pseudopolipose do colon
	K51.5	Proctocolite mucosa
	K51.8	Outr colites ulcerativas
	K52.2	Gastroenterite colite alerg ligadas a dieta
	M02.3	Doenc de Reiter
	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compn outr org e sist.
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
M06.8	Outr artrites reumatoides espec	
M07.0	Artropatia psoriásica interfalângiana distal	
M07.3	Outras artropatias psoriásicas	

	M07.4	Artropatia na doenc de Crohn
	M07.5	Artropatia na colite ulcerativa
	M07.6	Outr artropatias enteropáticas
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M45	Espondilite ancilosante
	M46.0	Entesopatia vertebral
	M46.1	Sacroileite NCOP
	M46.8	Outr espondilopatias inflam espec
MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)	K51.0	Enterocolite ulcerativa
MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)	K51.1	Ileocolite ulcerativa
	K51.2	Proctite ulcerativa
	K51.3	Retossigmoidite ulcerativa
	K51.4	Pseudopolipose do colon
	K51.5	Proctocolite mucosa
	K51.8	Outr colites ulcerativas
Forma Organização: 02 - Agentes Quelantes de Ferro		
DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E83.1	Doença do metabolismo do Ferro
	N25.0	Osteodistrofia renal
	T45.4	Intoxicação por Ferro e seus compostos
DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	E83.1	Doença do metabolismo do Ferro
DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	T45.4	Intoxicação por Ferro e seus compostos
DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)		
DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)		
Forma Organização: 03 - Agonistas da Dopamina/inibidor da prolactina		

CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisário
	E22.1	Hiperprolactinemia
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	E22.1	Hiperprolactinemia
	G20	Doenc de Parkinson
PRAMIPEXOL 0.125 MG (POR COMPRIMIDO)	G20	Doenc de Parkinson
PRAMIPEXOL 0.25 MG (POR COMPRIMIDO)		
PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)		
Forma Organização: 04 - Agonistas seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos		
FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J44.1	DPOC c/ exacerbação aguda não especificada
FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	J44.8	Outras formas especificadas de DPOC
FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J45.0	Asma predominantemente alérgica
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG(POR CAPSULA INALANTE)	J45.1	Asma nao-alérgica
	J45.8	Asma mista
Forma Organização: 06 - Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina*		
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)		

	E70.0	Fenilcetonúria clássica
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	E70.1	Outras hiperfenilalaninemias
Forma de Organização: 08 – Aminoquinolinas		
HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	L93.0	Lupus eritematoso discoide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compn outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M32.1	LE dissemin (sist) c/ comp de out orgaos e sistemas
	M32.8	Outras formas de LE disseminado (sistêmico)
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
Forma de Organização: 10 - Vasopressina e análogos		
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2.5 ML	E23.2	Diabetes insipido
Forma Organização: 11 - Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina liberador de gonadotrofina		
GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	D25.0	Leiomioma submucoso do útero
GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	D25.1	Leiomioma intramural do útero
LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	D25.2	Leiomioma subseroso do útero
	E22.8	Outr hiperfuncoes da hipófise
	N80.0	Endometriose do útero
	N80.1	Endometriose do ovário
	N80.2	Endometriose da trompa de Falopio
	N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
	N80.4	Endometriose do septo retovaginal e vagina
	N80.5	Endometriose do intestino
	N80.8	Outr endometriose
Forma Organização: 12 – Antiandrogênicos		
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	E22.8	Outr hiperfuncoes da hipófise
	E25.0	Transt adrenogen congen assoc defic enzimát
	E28.0	Excesso de estrógeno
	E28.2	Sindr do ovario policístico
	L68.0	Hirsutismo
Forma Organização: 13 – Anticolinesterases		
DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	G30.0	Doenc de Alzheimer de inicio precoce
DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	G30.1	Doenc de Alzheimer de inicio tard
GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	G30.8	Outr form de doenc de Alzheimer
GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)		
GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)		
RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)		
RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)		
RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)		

RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)		
RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)		
Forma Organização: 14 - Antigonadotrofinas e agentes similares		
DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	D69.3	Pupura Trombocitopenica Idiofática
	D84.1	Defeitos no sist complemento
	L93.0	Lupus eritematoso discoide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M32.1	LE dissemin (sist) c/ comp de out orgaos e sistemas
	M32.8	Outras formas de LE disseminado (sistêmico)
	N80.0	Endometriose do útero
	N80.1	Endometriose do ovário
Forma Organização: 19 - Derivados de ácidos graxos		
VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.0	Epilep sind epil idiop def loc cris inic foc
	G40.1	Epilep sind epil sint def loc cris parc simp
	G40.2	Epilep sind epil sint def loc cris parc comp
	G40.3	Epilepsia e sindr epilepticas gener idiopát
	G40.4	Outr epilepsias e sindr epilepticas gener
	G40.5	Sindr epilepticas especiais
	G40.6	Crise de grande mal NE
	G40.7	Pequeno mal NE s/crises de grande mal
	G40.8	Outr epilepsias
Forma Organização: 20 - Derivados do adamantó		
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	G20	Doenc de Parkinson
Forma Organização: 21 - Derivados do indol		
ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	F20.0	Esquizofrenia paranoide
ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	F20.1	Esquizofrenia hebefrenica
	F20.2	Esquizofrenia catatônica
	F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
	F20.4	Depressão pos-esquizofrenica
	F20.5	Esquizofrenia residual
	F20.6	Esquizofrenia simples
	F20.8	Outr esquizofrenias
Forma Organização: 23 - Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas		
CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.0	Esquizofrenia paranoide
OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.1	Esquizofrenia hebefrenica
OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.2	Esquizofrenia catatônica

QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.4	Depressão pos-esquizofrenia
QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.5	Esquizofrenia residual
	F20.6	Esquizofrenia simples
	F20.8	Outr esquizofrenias
Forma Organização: 24 - Enzimas*		
IMIGLUCERASE 200 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E75.2	Outr esfingolipídoses
TALIGLUCERASE ALFA 200 UI INJETÁVEL (POR FRASCO)		
Forma Organização: 25 - Fatores de estimulação de colônias		
FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)	B17.1	Hepatite aguda C
	B18.2	Hepatite viral crônica C
	B20.0	Doenc p/HIV result em infec micobacterianas
	B20.1	Doenc p/HIV result outr infec bacter

34

	B20.2	Doenc p/HIV result em doenc citomegalica
	B20.3	Doenc p/HIV result em outr infec virais
	B20.4	Doenc p/HIV result em candidíase
	B20.5	Doenc p/HIV result em outr micoses
	B20.6	Doenc p/HIV result pneumonia p/P.carinii
	B20.7	Doenc p/HIV result em infec mult
	B20.8	Doenc p/HIV result outr doenc infec parasit
	B20.9	Doenc p/HIV result doenc infec parasit NE
	B22.0	Doenc p/HIV result em encefalopatia
	B22.1	Doenc p/HIV result pneumonite interst linfat
	B22.2	Doenc p/HIV result em sindr de emaciacao
	B22.7	Doenc p/HIV result em doenc mult COP
	B23.0	Sindr de infec aguda p/HIV
	B23.1	Doenc p/HIV result linfadenopatias generaliz
	B23.2	Doenc p/HIV result anom hemat imunolog NCOP
	B23.8	Doenc p/HIV result em outr afeccoes espec
	B24	Doenc p/HIV NE
	D46.0	Anemia refrataria sem sideroblastos
	D46.1	Anemia refrataria com sideroblastos
	D46.7	Outras síndromes mielodisplásicas
	D61.0	Anemia aplastica constitucional
	D61.1	Anemia aplastica induz p/drogas
	D61.2	Anemia aplastica dev outr agentes externos
	D61.3	Anemia aplastica idiopática
	D61.8	Outr anemias aplásticas espec
	D70	Agranulocitose
	Z94.8	Outr orgaos e tec transplantados
Forma Organização: 26 - Ferro trivalente, preparações parenterais		
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	D50.0	Anemia p/defic ferro secund perda de sangue
	D50.8	Outr anemias p/defic de ferro
	N18.0	Doenc renal em estadio final
	N18.8	Outr insuf renal crônica
Forma Organização: 27 – Fibratos		
BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRÁGEA OU COMPRIMIDO)	E78.0	Hipercolesterolemia pura
	E78.1	Hipergliceridemia pura
	E78.2	Hiperlipidemia mista
	E78.3	Hiperquilomicronemia
	E78.4	Outr hiperlipidemias
	E78.5	Hiperlipidemia NE
	E78.6	Defic de lipoproteinas
	E78.8	Outr distúrbios metabolismo de lipoproteinas
Forma Organização: 28 – Glicocorticóides		
BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J44.8	Outras formas especificadas de DPOC
	J45.0	Asma predom alérgica
	J45.1	Asma nao-alérgica
	J45.8	Asma mista
Forma Organização: 29 - Somatostatina e análogos*		
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisario
OCTREOTIDALAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)		
Forma Organização: 30 - Imunoglobulinas específicas		
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI INJETAVEL (POR FRASCO)*		
	B16.0	Hepatite aguda B c/agente Delta c/oma hepat

35

	B16.2	Hepatite aguda B s/agente Delta c/oma hepat
	B18.0	Hepatite viral crônica B c/agente Delta
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	B18.1	Hepatite crônica viral B s/agente Delta
78		
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	B20.0	Doenc p/HIV result em infec micobacterianas
	B20.1	Doenc p/HIV result outr infec bacter
	B20.2	Doenc p/HIV result em doenc citomegalica
	B20.3	Doenc p/HIV result em outr infec virais
	B20.4	Doenc p/HIV result em candidíase
	B20.5	Doenc p/HIV result em outr micoses
	B20.6	Doenc p/HIV result pneumonia p/P.carinii
	B20.7	Doenc p/HIV result em infec mult
	B20.8	Doenc p/HIV result outr doenc infec parasit
	B20.9	Doenc p/HIV result doenc infec parasit NE
	B22.0	Doenc p/HIV result em encefalopatia
	B22.1	Doenc p/HIV result pneumonite interst linfat
	B22.2	Doenc p/HIV result em sindr de emaciacao
	B22.7	Doenc p/HIV result em doenc mult COP
	B23.0	Sindr de infec aguda p/HIV
	B23.1	Doenc p/HIV result linfadenopatias generaliz
	B23.2	Doenc p/HIV result anom hemat imunolog NCOP
	B23.8	Doenc p/HIV result em outr afeccoes espec
	B24	Doenc p/HIV NE
	D59.0	Anemia hemolítica auto-imune induz p/droga
	D59.1	Outr anemias hemolíticas auto-imunes
	D60.0	Aplasia pura da série vermelha adquirida (eritroblastopenia)
	D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
	D80.0	Hipogamaglobulinemia hereditária
	D80.1	Hipogamaglobulinemia nao familiar
	D80.3	Defic seletiva subclasse imunoglobulina G
	D80.5	Imunodeficiencia c/aumento imunoglobulina M
	D80.6	Def anticorp c/immun prox norm ou c/hiperim
	D80.7	Hipogamaglobulinemia transitoria da infancia
	D80.8	Outr imunodef c/predom defeitos anticorpos
	D81.0	Imunodef comb grave c/disgenesia reticular
	D81.1	Imunodef comb grave c/num baixos celulas T B
	D81.2	Imunodef comb grave c/num baix/norm celul B
	D81.3	Defic de adenosina-deaminase
	D81.4	Sindr de Nezelof
	D81.5	Defic de purina-nucleosideo fosforilase
	D81.6	Defic major classe I complexo histocompatib
	D81.7	Defic major classe II complexo histocompatib
	D81.8	Outr defic imunitarias combinadas
	D82.0	Sindr de Wiskott-Aldrich
	D82.1	Sindr de Di George
	D83.0	Imunodef com var predom anom num func cel B
	D83.2	Imunodef comum var c/auto-anticorpos cel B/T
	D83.8	Outr imunodeficiencias comuns variaveis
	G61.0	Sindr de Guillain-Barre
	G70.0	Mastenia gravis

	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
	M33.2	Polmiosite
	T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
	Z94.0	Rim transplantado
Forma Organização: 32 - Imunossupressores seletivos		
LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	M05.0	Sindr de Felty

36

	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)	T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)	T86.4	Falencia ou rejeição de transplante de fígado
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	Z94.0	Rim transplantado
	Z94.1	Coracao transplantado
	Z94.4	Figado transplantado
	G35	Esclerose Multipla
NATALIZUMABE 300MG (POR FRASCO AMPOLA)	T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	Z94.0	Rim transplantado
SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
EVEROLIMO 0.75 MG (POR COMPRIMIDO)	Z94.0	Rim transplantado
EVEROLIMO 0.5 MG (POR COMPRIMIDO)		
EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)		
ABATACEPTE 250 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
Forma Organização: 34 - Inibidores da calcineurina		
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	D59.0	Anemia hemolítica auto-imune induz p/droga
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	D59.1	Outr anemias hemolíticas auto-imunes
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	D60.0	Aplasia pura adq crônica serie vermelha
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	D61.0	Anemia aplastica constitucional
	D61.1	Anemia aplastica induz p/drogas
	D61.2	Anemia aplastica dev outr agentes externos
	D61.3	Anemia aplastica idiopática
	D61.8	Outr anemias aplásticas espec
	G70.0	Mastenia gravis
	H30.0	Inflam coriorretiniana focal
	H30.1	Inflam coriorretiniana disseminada
	H30.2	Ciclite posterior
	H30.8	Outr inflam coriorretinianas
	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
	K51.0	Enterocolite ulcerativa
	K51.1	Ileocolite ulcerativa
	K51.2	Proctite ulcerativa
	K51.3	Rettosigmoidite ulcerativa
	K51.4	Pseudopolipose do colon
	K51.5	Proctocolite mucosa
	K51.8	Outr colites ulcerativas
	L40.0	Psoríase vulgar
	L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
	L40.4	Psoríase gutata
	L40.8	Outr form de psoríase
	L93.0	Lupus eritematoso discóide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.1	Doenc reumatoide do pulmao
	M05.2	Vasculite reumatoide
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil

37

	M32.1	Lupus eritematoso disseminado compr outr org/sist
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
	M33.2	Polmiosite
	N04.0	Anormalidade glomerular minor
	N04.1	Lesões glomerulares focais e segmentares
	N04.2	Glomerulonefrite membranosa difusa
	N04.3	Glomerulonefrite prolifer mesangial difusa
	N04.4	Glomerulonefrite prolifer endocapilar difusa
	N04.5	Glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
	N04.6	Doenc de deposito denso
	N04.7	Glomerulonefrite difusa em crescente
	N04.8	Síndrome nefrótica - outras
	T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
	T86.4	Falencia ou rejeicao de transplante de fígado
	Z94.0	Rim transplantado
	Z94.1	Coracao transplantado
	Z94.2	Pulmao transplantado
	Z94.3	Coracao e pulmões transplantados
	Z94.4	Figado transplantado
	Z94.1	Coracao transplantado
	Z94.2	Pulmao transplantado
	Z94.3	Coracao e pulmões transplantados
	Z94.4	Figado transplantado
	Z94.8	Outr orgaos e tec transplantados
TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	N04.0	Anormalidade glomerular minor
TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	N04.1	Lesões glomerulares focais e segmentares
	N04.2	Glomerulonefrite membranosa difusa
	N04.3	Glomerulonefrite prolifer mesangial difusa
	N04.4	Glomerulonefrite prolifer endocapilar difusa
	N04.5	Glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
	N04.6	Doenc de deposito denso
	N04.7	Glomerulonefrite difusa em crescente
	N04.8	Síndrome nefrótica - outras
	T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
	T86.4	Falencia ou rejeicao de transplante de fígado
	Z94.0	Rim transplantado
	Z94.4	Figado transplantado
Forma Organização: 35 - Inibidores da fosfodiesterase		
SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	I27.0	Hipertensão pulmonar primária
	I27.2	Outra hipertensão pulmonar secundária
	I27.8	Outras doenças pulmonares do coração especificadas
Forma Organização: 36 - Inibidores da HMG-CoA redutase		
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	E78.0	Hipercolesterolemia pura
ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	E78.1	Hipergliceridemia pura
PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)	E78.2	Hiperlipidemia mista
	E78.3	Hiperquilomicronemia
		Outr hiperlipidemias
	E78.5	Hiperlipidemia NE
	E78.6	Defic de lipoproteinas
	E78.8	Outr distúrbios metabolismo de lipoproteinas
Forma Organização: 37 - Inibidores da monoamino oxidase tipo b		
SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	G20	Doenc de Parkinson
Forma Organização: 38 - Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-a)		
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM		

38



10 ML.)	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalângiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M45	Espondilite anquilosante
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML.)	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatóides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatóides espec
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatóides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatóides espec
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalângiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M45	Espondilite anquilosante
ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
ETANERCEPTE 25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	M05.0	Sindr de Felty
ETANERCEPTE 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatóides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatóides espec
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalângiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M45	Espondilite anquilosante
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatóides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatóides espec
	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatóides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatóides espec
Forma Organização: 39 – Interferonas		
ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	B17.1	Hepatite aguda C
	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	B18.2	Hepatite viral crônica C
	D18.0	Hemangioma de qualquer localiz
ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	B17.1	Hepatite aguda C
	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	D18.0	Hemangioma de qualquer localiz
ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	B17.1	Hepatite aguda C
	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	D18.0	Hemangioma de qualquer localiz

39

LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)	B16.0	Hepatite aguda B c/ agente Delta c/ coma hepat
LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	B16.2	Hepatite aguda B s/ agente Delta c/ coma hepat
	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	B18.2	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)		
ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)		
ENTECAVIR 1,0 MG (POR COMPRIMIDO)		
Forma de Organização: 47 - Outras preparações antianêmicas		
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	N18.0	Doença renal em estágio final
ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	N18.8	Outr insuf renal crônica
	Z94.8	Outr órgãos e tec transplantados
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	B17.1	Hepatite aguda C
	B18.2	Hepatite viral crônica C
	N18.0	Doença renal em estágio final
	N18.8	Outra insuficiência renal crônica
	Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados
Forma Organização: 48 - Outros agentes citotóxicos		
HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)*	D56.1	Talassemia beta
	D56.8	Outr talassemias
	D57.0	Anemia falciforme c/ crise
	D57.1	Anemia falciforme s/ crise
	D57.2	Transt falciformes heterozigóticos duplos
Forma Organização: 49 - Outros agentes dopaminérgicos		
TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	G20	Doenc de Parkinson
ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)		
Forma Organização: 50 - Outros antiepilépticos		
GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)*	G40.0	Epilep sind epil idiop def loc cris inic foc
GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)*	G40.1	Epilep sind epil sint def loc cris parc simp
	G40.2	Epilep sind epil sint def loc cris parc comp
*idade mínima: 03 anos	G40.3	Epilepsia e sindr epilepticas gener idiopat
	G40.4	Outr epilepsias e sindr epilepticas gener
	G40.5	Sindr epilepticas especiais
		Crise de grande mal NE
	G40.7	Pequeno mal NE s/ crises de grande mal
	G40.8	Outr epilepsias
	R52.1	Dor crônica intratável**
	R52.2	Outra dor crônica**
LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)*	G40.0	Epilep sind epil idiop def loc cris inic foc
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.1	Epilep sind epil sint def loc cris parc simp
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.2	Epilep sind epil sint def loc cris parc comp
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.3	Epilepsia e sindr epilepticas gener idiopat
*idade mínima: 02 anos	G40.4	Outr epilepsias e sindr epilepticas gener
	G40.5	Sindr epilepticas especiais
	G40.6	Crise de grande mal NE
	G40.7	Pequeno mal NE s/ crises de grande mal
	G40.8	Outr epilepsias
Forma Organização: 51 - Outros antipsicóticos		
RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.0	Esquizofrenia paranoide

41

AMPOLA)	B18.0	
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	D18.0	Hemangioma de qualquer localiz
ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	B17.1	Hepatite aguda C
ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	B18.2	Hepatite viral crônica C
ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)		
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	G35	Esclerose múltipla
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)		
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)		
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)		
Forma Organização: 40 - Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia		
SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
	N18.0	Doenc renal em estádio final
Forma Organização: 42 – Mineralocorticóides		
FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)	E25.0	Transt adrenogen congen assoc defic enzimát
	E27.1	Insuficiência adrenocortical primária
	E27.4	Outras insuficiências adrenocorticais e as não especificadas
Forma Organização: 43 - Modulador seletivo de receptor de estrogênio		
RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)	M80.0	Osteoporose pos-menopausica c/frat patol
	M80.1	Osteoporose pos-osteorectomia c/frat patol
	M80.2	Osteoporose de desuso c/frat patologica
	M80.3	Osteoporose ma-absorc pos-cirurg fratr patol
	M80.4	Osteoporose induz p/drogas c/frat patologica
	M80.5	Osteoporose idiopatica c/frat patologica
	M80.8	Outr osteoporoses c/frat patologica
	M81.0	Osteoporose pos-menopausica
	M81.1	Osteoporose pos-osteorectomia
	M81.2	Osteoporose de desuso
		Osteoporose dev ma-absorcao pos-cirurgica
	M81.4	Osteoporose induz p/drogas
	M81.5	Osteoporose idiopatica
	M81.6	Osteoporose localizada
	M81.8	Outr osteoporoses
	M82.0	Osteoporose na mielomatose mult
	M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
	M82.8	Osteoporose em outr doenc COP
Forma Organização: 44 - Mucolíticos*		
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	E84.0	Fibrose cística c/manifestações pulmonares
	E84.8	Fibrose cística c/outr manifestações
Forma Organização: 45 - Nucleosídeo e nucleotídeo (excl. inibidores da transcriptase reversa)		
RIBAVIRINA 250 MG (POR CAPSULA)	B18.2	Hepatite viral crônica C
	B17.1	Hepatite aguda C
Forma Organização: 46 - Nucleosídeo e nucleotídeo, inibidor da transcriptase reversa		

40

RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.1	Esquizofrenia hebefrenica
	F20.2	Esquizofrenia catatônica
	F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
	F20.4	Depressão pos-esquizofrenia
	F20.5	Esquizofrenia residual
	F20.6	Esquizofrenia simples
	F20.8	Outr esquizofrenias
Forma Organização: 52 - Outros imunossuppressores		
GLATIRAMER 20 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA)	G35	Esclerose múltipla
Forma Organização: 53 - Outros imunossuppressores		
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	D61.0	Anemia aplástica constitucional
	D69.3	Purpura trombocitopenica idiopática
	G35	Esclerose múltipla
	G70.0	Mastenia gravis
	H30.0	Inflam coriorretiniana focal
	H30.1	Inflam coriorretiniana disseminada
	H30.2	Céclite posterior
	H30.8	Outr inflam coriorretinianas
	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
	K51.0	Enterocolite ulcerativa
	K51.1	Ileocolite ulcerativa
	K51.2	Proctite ulcerativa
	K51.3	Retosigmoidite ulcerativa
	K51.4	Pseudopolipose do colon
	K51.5	Proctocolite mucosa
	K51.8	Outr colites ulcerativas
	K75.4	Hepatite autoimune
	L93.0	Lupus eritematoso discóide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.1	Doenc reumatoide do pulmão
	M05.2	Vasculite reumatoide
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M32.1	Lupus eritematoso dissem compr outr org/sist
	M32.8	Outr form de lupus eritematoso disseminado
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
	M33.2	Polimiosite
	M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
		Sindr CREST
	M34.8	Outr form de esclerose sistêmica
	T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
	T86.4	Falência ou rejeição de transplante de fígado
	Z94.0	Rim transplantado
	Z94.1	Coração transplantado
	Z94.2	Pulmão transplantado
	Z94.3	Coração e pulmões transplantados
	Z94.4	Fígado transplantado
	Z94.8	Outr órgãos e tec transplantados
METOTREXATO 25 MG/ML INJETÁVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
	L40.0	Psoríase vulgar
	L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
	L40.4	Psoríase gutata
	L40.8	Outr form de psoríase
	L93.0	Lupus eritematoso discóide

42

	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M32.1	Lupus eritematoso dissem compr outr org/sist
	M32.8	Outr form de lupus eritematoso disseminado
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
	M33.2	Polimiosite
	M34.0	Eslerosse sistêmica progressiva
	M34.1	Sindr CREST
	M34.8	Outr form de esclerosse sistêmica
	M45	Espondilite anclósante
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	L40.0	Psoríase vulgar
	L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
	L40.4	Psoríase gutata
	L40.8	Outr form de psoríase
	L93.0	Lupus eritematoso discóide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M32.1	Lupus eritematoso dissem compr outr org/sist
	M32.8	Outr form de lupus eritematoso disseminado
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
	M33.2	Polimiosite
	M34.0	Eslerosse sistêmica progressiva
	M34.1	Sindr CREST
	M34.8	Outr form de esclerosse sistêmica
	M45	Espondilite anclósante
Forma Organização: 54 - Outros medicamentos do sistema nervoso		
RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)	G12.2	Doenc do neurônio motor
Forma Organização: 55 - Outros relaxantes musculares de ação periférica		
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	G04.1	Paraplegia espástica tropical
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	G24.0	Distonia induz p/drogas
	G24.1	Distonia familiar idiopática
	G24.2	Distonia nao-familiar idiopática
	G24.3	Torçicoló espasmódico
	G24.4	Distonia orofacial idiopática
	G24.5	Blefaroespismo
	G24.8	Outr distonias
	G51.8	Outros transtornos do nervo facial
	G80.0	Paralisia cerebral espástica
	G80.1	Diplegia espástica
	G80.2	Paralisia cerebral hemiplégica espástica
	G81.1	Hemiplegia espástica
	G82.1	Paraplegia espástica

	Q80.3	Erilrodermia icliosiforme bulhosa congen
	Q80.8	Outr icliososes congen
	Q82.8	Outr malformacoes congen espec da pele
Forma Organização: 61 - Somatropina e agonistas da somatropina		
SOMATROPINA 4 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E23.0	Hipopituitarismo
SOMATROPINA 12 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	Q96.0	Cariotipo 45 X
	Q96.1	Cariotipo 46 X isso
	Q96.2	Cariotipo 46 X cromoss sex anorm salvo isso
	Q96.3	Mosaicismo cromossomico 45 X/46 XX ou XY
	Q96.4	Mosaic crom 45 X/outr linh cel crom sex anorm
	Q96.8	Outr variantes da sindr de Turner
Forma de Organização: 62 - Vitamina D e análogos, incluindo combinações dos dois		
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	E20.0	Hipoparatiroidismo idiopático
	E20.1	Pseudohipoparatiroidismo
	E20.8	Outr hipoparatiroidismo
	E55.0	Raquitismo ativo
	E55.9	Defic NE de vitamina D
	E64.3	Sequelas do raquitismo
	E83.3	Distúrbios do metabolismo do fosforo
	E89.2	Hipoparatiroidismo pos-proced
	M80.5	Osteoporse idiopática c/frat patológica
	M81.5	Osteoporse idiopática
	M83.0	Osteomalacia puerperal
	M83.1	Osteomalacia senil
	M83.2	Osteomalacia do adulto dev ma-absorcao
	M83.3	Osteomalacia do adulto dev desnutric
	M83.8	Outr osteomalacia do adulto
	N18.0	Doenc renal em estadio final
	N18.8	Outr insuf renal cronica
	N25.0	Osteodistrofia renal
	N25.8	Outr transt result func renal tubular alter
CALCITRIOL 1,0 MCG INJETÁVEL (POR AMPOLA)	N18.0	Doenc renal em estadio final
	N18.8	Outr insuf renal cronica
	N25.0	Osteodistrofia renal
	N25.8	Outr transt result func renal tubular alter
Forma de Organização: 64 - Inibidores de protease		
BOCEPREVIR 200 MG (POR CÁPSULA)	B18.2	
TELAPREVIR 375 MG (POR COMPRIMIDO)		
Forma Organização: 68 - Anticorpos Monoclonais		
RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO DE 50 ML)	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
Forma Organização: 69 - Inibidores de Interleucinas		
TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 4 ML)	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 4 ML)	M08.0	Artrite Reumatoide Juvenil*

45

ANEXO IV. I – LEGENDA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

LEGENDAS	
Organização do quadro	
Medicamento autorizado regularmente	
Medicamentos novos em fase de pré-cadastro	
Atenção! Cid incluído ou Alteração na quantidade máxima	

46

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.

47

	G82.4	Tetraplegia espástica
	I69.0	Sequelas de hemorragia subaracnoidea
	I69.1	Sequelas de hemorragia intracerebral
	I69.2	Sequelas outr hemorr intracran nao traum
	I69.3	Sequelas de infarto cerebral
	I69.4	Sequelas acid vasc cerebr NE c/hemorr isquem
	I69.8	Sequelas outr doenc cerebrovasculares e NE
	T90.5	Sequelas de traum intracraniano
	T90.8	Sequelas de outr traum espec da cabeça
Forma Organização: 56 - Penicilamina e agentes similares		
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	E83.0	Distúrbios do metabolismo do cobre
	M34.0	Eslerosse sistêmica progressiva
	M34.1	Sindr CREST
	M34.8	Outr form de esclerosse sistêmica
Forma Organização: 57 - Preparações de calcitonina		
CALCITONINA 200 UI SPRAY NASAL (POR FRASCO)	M80.0	Osteoporse pos-menopausica c/frat patol
	M80.1	Osteoporse pos-ooftrectomia c/frat patol
	M80.2	Osteoporse de desuso c/frat patologica
	M80.3	Osteoporse ma-absorc pos-cirurg frt patol
	M80.4	Osteoporse induz p/drogas c/frat patologica
	M80.5	Osteoporse idiopática c/frat patologica
	M80.8	Outr osteoporses c/frat patologica
	M81.0	Osteoporse pos-menopausica
	M81.1	Osteoporse pos-ooftrectomia
	M81.2	Osteoporse de desuso
	M81.3	Osteoporse dev ma-absorcao pos-cirurgica
	M81.4	Osteoporse induz p/drogas
	M81.5	Osteoporse idiopática
	M81.6	Osteoporse localizada
	M81.8	Outr osteoporses
	M82.0	Osteoporse na mielomatoze mult
	M82.1	Osteoporse em distúrbios endocrinos
		Osteoporse em outr doenc COP
	M88.0	Doenc de Paget do cranio
	M88.8	Doenc de Paget de outr ossos
Forma Organização: 58 - Preparações de enzimas		
PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)	E84.1	Fibrose cística c/manifestacoes intestinais
PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)	E84.8	Fibrose cística c/outr manifestacoes
	K86.0	Pancreatite cronica induz p/alcool
	K86.1	Outr pancreatites cronicas
	K90.3	Esteatorreia pancreatica
Forma Organização: 59 - Retinóides para tratamento da acne		
ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	L70.0	Acne vulgar
	L70.1	Acne conglobata
	L70.8	Outr form de acne
Forma Organização: 60 - Retinóides para tratamento da psoríase		
ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	L40.0	Psoríase vulgar
	L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
	L40.4	Psoríase gutata
	L40.8	Outr form de psoríase
	L44.0	Pitíriase rubra pilar
	Q80.0	Ictiose vulgar
	Q80.1	Ictiose ligada ao cromossomo X
	Q80.2	Ictiose lamelar

44

ANEXO II-

 PREFEITURA DE PATY DO ALFERES SECRETARIA DE SAÚDE COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA Formulário para solicitação e alteração na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais 	
PROPOSTA DE: Inclusão ☐ Exclusão ☐ Substituição ☐	
DESCRIÇÃO DO PRODUTO: Nome Genérico (DCB ou DCI): Forma Farmacêutica: Concentração: Consta da última edição da RENAME? ☐ Sim ☐ Não	
DADOS FARMACOLÓGICOS * Grupo(s) Farmacológico(s) (ATC): Principais indicações terapêuticas: Contraindicações, precauções e toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:	
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Solicitações de inclusão e substituição 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. Resumo das evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas*.	
Solicitações de exclusão 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: _____	

* Anexar cópia das referências bibliográficas empregadas

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 Anatómica Terapêutica Química (Anatomical Therapeutic Chemical), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de estudos farmacoeconômicos. 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.whooc.no/atcdtd/>

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

Dose Diária Definida (DDD) - <http://www.whooc.no/atcdtd/>

DECRETO Nº 4605 de 04 de agosto de 2016

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PATY DO ALFERES, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus;

CONSIDERANDO a Deliberação CIB-RJ nº 2.661 de 26 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as normas e de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO o disposto na Deliberação CMS nº 010/2016 do Conselho Municipal de Saúde, que dispõe sobre o Protocolo de Diabetes Mellitus para Dispensação de Insulina e Insumos;

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 criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e outras providências, criada através do Decreto nº 4.444 de 11 de novembro de 2015;

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;

DECRETA:

Art. 1º Fica estabelecido no Município de Paty do Alferes o Protocolo de Diabetes Mellitus para Dispensação de Insulina e Insumos, descrito no Anexo Único.

Art. 2º A equipe multidisciplinar deve seguir a normatização constante no Protocolo em conjunto com a REMUME – 1ª Edição 2016.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paty do Alferes, 04 de agosto de 2016.

Rachid Elmor
Prefeito Municipal

PREFEITURA DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA DE SAÚDE
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

ANEXO ÚNICO

PROTOCOLO DE DIABETES MELLITUS PARA DISPENSAÇÃO DE
INSULINAS E INSUMOS

PATY DO ALFERES, 2016

1. Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose. O controle glicêmico inadequado resulta no aparecimento das graves complicações que reduzem a expectativa de vida e comprometem a qualidade de vida da pessoa com esta doença.

As intervenções terapêuticas do diabetes mellitus visam ao rigoroso controle da glicemia e de outras condições clínicas no sentido de prevenir ou retardar a progressão da doença para as complicações crônicas micro e macrovasculares, assim como evitar complicações agudas, em especial a cetoacidose e o estado hiperglicêmico hiperosmolar. Essas intervenções objetivam minimizar os efeitos adversos do tratamento, garantir adesão do paciente às medidas terapêuticas e garantir o bem estar do paciente e de sua família.

2 Recomendações da Comissão Nacional de Incorporação e Tecnologias no SUS (CONITEC)

Pelo exposto no estudo Insulinas análogas para Diabetes Mellitus tipo 1, a CONITEC, em sua 21ª reunião ordinária, recomendou a não incorporação no SUS das insulinas análogas de longa ação (Glargina e Detemir) e das insulinas análogas de ação rápida (Lispro, Aspart e Glulisina) para o tratamento do diabetes mellitus tipo 1. Considerou-se que as evidências científicas disponíveis não comprovaram a superioridade do tratamento com estes agentes em relação ao tratamento com Insulina NPH e Insulina Regular, nos principais parâmetros de controle da doença. Além do alto custo destas insulinas análogas, as diferenças observadas mostraram-se incertas quanto à sua relevância clínica, e a falta de estudos mais robustos corroboram para a recomendação supracitada.

De acordo com a PORTARIA DE 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007, dispõe como obrigatório fornecer aos pacientes portadores de DM a Insulina Humana NPH e Insulina Humana Regular.

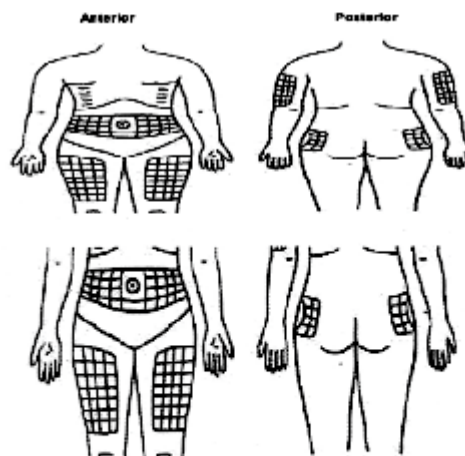
3 Locais de aplicação

Os locais de aplicação devem ser:

- Face posterior e lateral do braço, faces lateral e anterior da coxa: taxa de absorção intermediária;
- Nádegas: taxa de absorção mais lenta;
- Abdômen, exceto em um círculo de 2 cm ao redor do umbigo: taxa de absorção mais rápida. A rotação dos sítios de injeção é importante para prevenir lipohipertrofia e lipodistrofia.

A rotação dentro de uma mesma área é mais apropriada do que rotações em áreas diferentes, podendo diminuir a variabilidade de absorção de dia para dia.

Um novo ponto de aplicação deve estar 1 cm distante do local anterior, até utilização completa da região escolhida; somente então outra área deve ser selecionada, conforme indicado no mapa seguinte.



4 Padronização de insumos de acordo com a REMUME

A PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007, define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de DM.

Dentro desse contexto os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Paty do Alferes instituiu o elenco de insumos a serem disponibilizados aos usuários (SUS), portadores de diabetes mellitus em uso de insulina e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes do Município.

As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros).

A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, portanto o médico prescritor terá que ser vinculado ao PSF de origem do paciente ou o paciente ser encaminhado pelo especialista (endocrinologista). Sendo o elenco mínimo disponível:

1. Seringas 1 mL com agulha acoplada para aplicação de insulina (12,7mm x 0,33mm);
2. Tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
3. Lancetas para punção digital;
4. Glicosímetros/lancetadores.

5 Indicações do Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC)

O AMGC deve estar integrado ao processo terapêutico e, sobretudo, ao desenvolvimento da autonomia do usuário para o autocuidado por intermédio da Educação em Saúde nas unidades de saúde.

A sua indicação deve ser reavaliada e regulada a depender dos diversos estágios da evolução da doença, acordado com o paciente que deve ser capacitado a interpretar os resultados do AMGC e fazer as mudanças apropriadas nas dosagens da insulina;