



# GOVERNO DA PARAÍBA

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 44, DE 18 DE MAIO DE 2023.

*Aprova a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais da Paraíba – REME 2023.*

A **Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, no dia 18 de MAIO de 2023, realizada por videoconferência.

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais da Paraíba – REME 2023, conforme anexo.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA**  
Presidente da CIB/PB

**KATIANE PIRES QUEIROGA**  
Vice - Presidente do COSEMS/PB



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 44, DE 18 DE MAIO DE 2023.**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GERÊNCIA  
EXECUTIVA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA NO ESTADO**

# **RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS**

**2023**

**LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO 01 - GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS**

**ANEXO 02 – GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PORTADOR DE OSTEOPOROSE GRAVE**

**ANEXO 03 - GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO DE ANÁLOGOS DE INSULINAS**

**ANEXO 04 – RESOLUÇÃO CIB-PB Nº09, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2019**

### **Entendendo a Relação Estadual de Medicamentos no Estado da Paraíba**

A publicação da lista de medicamentos essenciais do Estado se constitui como um instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos, norteados, sobretudo, em consonância à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), uma vez que contempla um elenco de medicamentos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País.

A REME, em sua magnitude, também cumpre papel estratégico nas políticas de saúde, ao relacionar os medicamentos de distribuição gratuita indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do Sistema Único de Saúde de acordo com as responsabilidades de financiamento da Assistência Farmacêutica entre os entes (União, estados e municípios), proporcionando transparência nas informações sobre o acesso aos medicamentos do SUS.

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe que o usuário esteja assistido por ações e serviços de Saúde do SUS, que o medicamento tenha sido prescrito por profissional de Saúde no exercício regular de suas funções no SUS, e que a prescrição esteja em conformidade com a REME, os PCDT ou com relação complementar de medicamentos estabelecida pela gestão estadual, uma vez que podemos atuar nos eventuais vácuos normativos deixados pelo nível nacional.

No tocante ao acesso a medicamentos do Componente Especializado, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu regras diferenciadas para o acesso, o que se concretizou com a pactuação e publicação da Portaria GM/MS nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011.

A mencionada Portaria define a classificação dos medicamentos em três grupos distintos, alocados com base na complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente, da garantia de integralidade do tratamento no âmbito da linha de cuidado, e da manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão. Desta forma os grupos estão relacionados às responsabilidades por seu financiamento.

O 'Grupo 1', financiado pelo MS, é constituído por dois elencos distintos. O 'elenco 1A', com medicamentos cuja compra está sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, e o 'elenco 1B', com compra sob responsabilidade das SES. No caso do elenco 1B, os valores financeiros gastos pelas SES

são ressarcidos às secretarias, mediante apresentação das APAC, com base nos valores estabelecidos na tabela SIA/SUS.

O ‘Grupo 2’ é constituído por medicamentos cuja compra e financiamento estão sob a responsabilidade das SES. O ‘Grupo 3’ traz os medicamentos do CBAF que integram a linha de cuidado do tratamento da doença, estando a compra, o financiamento e a dispensação dos medicamentos sob a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde.

Com relação às demandas judiciais de âmbito coletivo, existe, atualmente, no Estado da Paraíba, três Ações Cíveis Públicas, são elas:

1. Diabetes: Garantir o fornecimento de insulinas análogas de ação prolongada e rápida (respectivamente): Glargina e Asparte;
2. Neoplasias (Câncer): Alfatirotropina, Abiraterona, Bevacizumabe, Sorafenibe, Sunitinibe, Rituximabe, Tamoxifeno e Temozolomida.
3. Osteoporose: Ácido Zoledrônico (Aclasta®), Teriparatida (Forteo®), Denosumabe (Prolia®)

Para esses medicamentos, a SES atende administrativamente os usuários. No fluxo atual, o usuário deverá realizar a abertura de um processo administrativo na SES, ou em cada uma das Gerências Regionais de Saúde - GRSe solicitar os formulários para solicitação do medicamento. Para cada grupo de doenças são exigidas algumas documentações para composição do processo.

Vale salientar que há duas excepcionalidades quanto à solicitação de tratamento para o câncer:

- i) Quanto aos usuários que fazem o tratamento pelo Hospital do Bem – Unidade Oncológica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandúhy Carneiro, estes deverão realizar o preenchimento do formulário de solicitação e a juntada de documentação exigida pelo UNACON, ficando a Unidade responsável de encaminhar toda documentação para abertura do processo administrativo ao Setor de Protocolo da SES, situada na capital, para pós envio ao Núcleo de Assistência Farmacêutica para análise;
- ii) O município de João Pessoa, de forma solidária, conforme sentença, deverá ser responsável pelo fornecimento dos antineoplásicos Bevacizumabe, Sorafenibe e Abiraterona aos usuários comprovadamente residentes em João Pessoa.



Por fim, a atualização permanente da REME, como instrumento promotor do uso racional e lista orientadora do financiamento e acesso a medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica dispensados pelo Estado, perenemente, está posta ainda como grande desafio para a gestão, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica, dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde.

**RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO ESTADO DA PARAÍBA**

Denominação genérica	Concentração/ Composição	Forma farmacêutica	Responsabilidade de aquisição	Responsabilidade de financiamento	Responsabilidade de dispensação ao usuário	Documento norteador
abatacepte	250mg	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
	125 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Reumatoide
acetato de abiraterona	250 mg	comprimido	SES	SES	SES	ACP Oncologia
acetato de ciproterona	50 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Puberdade Precoce Central; PCDT Síndrome de Ovários Policístico
acetato de desmopressina	0,1 mg/mL	solução nasal	1A	MS	SES	PCDT Diabetes insípido
	0,1 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Diabetes insípido
	0,2 mg comprimido	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Diabetes insípido
acetato de fludrocortisona	0,1 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Hiperplasia Adrenal Congênita; PCDT Insuficiência Adrenal
acetato de glatirâmer	20 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT EscleroseMúltipla



acetato de goserrelina	40 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT EscleroseMúltipla
	10,8 mg	implante subcutâneo	1B	MS	SES	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; PCDT Puberdade Precoce Central

acetato de lanreotida	60 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Acromegalia
	90 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Acromegalia
	120 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Acromegalia
acetato de leuprorrelina	3,75 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	SES	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma deÚtero; PCDT Puberdade Precoce Central
	45 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	SES	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma deÚtero; PCDT Puberdade Precoce Central
acetato de octreotida	10 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	SES	PCDT Acromegalia
	20 mg	pó para suspensão injetável	1A	MS	SES	PCDT Acromegalia
	30 mg	pó para suspensão injetável	1A	MS	SES	PCDT Acromegalia
ácido ursodesoxicólico	150 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Colangite BiliarPrimária
	300 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Colangite BiliarPrimária



ácido zoledrônico	5 mg/100 mL	solução injetável	2	SES	SES	PCDT Doença de Paget
	5 mg/100 mL	solução injetável	SES	SES	SES	ACP Osteoporose
acitretina	10mg	Cápsula	1B	MS	SES	PCDT Ictioses Hereditárias; PCDTPsoríase

adalimumabe	25mg	Cápsula	1B	MS	SES	PCDT Ictioses Hereditárias; PCDT Psoríase
	40mg	Seringa preenchida	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoríaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Doença de Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Hidradenite Supurativa; PCDT Psoríase; PCDT Uveítes não Infeciosas; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
alentuzumabe	10 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla
alfa- alglucosidade	50 mg	Pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Doença de Pompe
alfadornase	1 mg/mL	solução para inalação	1A	MS	SES	PCDT Fibrose Cística – Manifestações pulmonares
alfaelosulfase	5 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Mucopolissacaridose Tipo IV A
alfaepoetina	4.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Anemia na Doença Renal Crônica - Alfaepoetina



alfainterferona 2b	10.000 unidades internacionais	pó solução injetável	para	1A	MS	SES	PCDT Anemia na Doença Renal Crônica - Alfaepoetina; PCDT Hepatite C e coinfeções; PCDT Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco
	3.000.000 unidades internacionais	pó solução injetável	para	1B	MS	SES	PCDT Hemangioma Infantil

alfataliglicerase	5.000.000 unidades internacionais	pó solução injetável	para	1B	MS	SES	PCDT Hemangioma Infantil
	10.000.000 unidades internacionais	pó solução injetável	para	1B	MS	SES	PCDT Hemangioma Infantil
	200 unidades	pó solução injetável	para	1A	MS	SES	PCDT Doença de Gaucher
	400 unidades	pó solução injetável	para	1A	MS	SES	PCDT Doença de Gaucher
alfavestronidase	2 mg/mL	solução injetável		1A	MS	SES	PCDT Mucopolissacaridose VII
alfatirotropina	1,1 mg	Frasco-ampola		SES	SES	SES	ACP Oncologia
anfotericina B lipossomal	50mg	Pó solução injetável	para	SES	SES	SES	Resolução CIB-PB N°09, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2019
ambrisentana	5 mg	comprimido		1B	MS	SES	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar



atorvastatina cálcica	10 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
	10 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
	20 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
	40 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
azatioprina	50 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT

						Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Doença de Crohn; PCDT Esclerose Múltipla; PCDT Hepatite autoimune; PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatría; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Miastenia Gravis; PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática; PCDT Retocolite Ulcerativa; PCDT
--	--	--	--	--	--	--



						Uveítes não Infecciosas; PDCT Esclerose Sistêmica.
baricitinibe	2 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Artrite Reumatoide
	4 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Artrite Reumatoide
betainterferona 1a	22 microgramas (6.000.000 unidades internacionai s)	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla
	30 microgramas (6.000.000 unidades internacionai s)	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla
	44 microgramas (12.000.000	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla



betainterferona 1b	unidades internacionais)						
	300 microgramas (9.600.000 unidades internacionais)	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla	
bevacizumabe	100 mg (4 mL)	Frasco-ampola	SES	SES	SES	ACP Oncologia	
	400 mg (4 mL)	Frasco-ampola	SES	SES	SES	ACP Oncologia	
biotina	2,5 mg	cápsula	1A	MS	SES	PCDT Deficiência de Biotinidase	
bosentana	62,5 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar	
	125 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar	
brometo de piridostigmina	60 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Miastenia Gravis	
brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol	2,5 mcg + 2,5 mcg	solução para inalação	1B	MS	SES	PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	
brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol	62,5 mcg + 25 mcg	pó para inalação	1B	MS	SES	PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	
bromidrato de galantamina	8 mg	cápsula de liberação prolongada	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer	
	16 mg	cápsula de liberação prolongada	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer	
	24 mg	cápsula de liberação prolongada	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer	



budesonida	200 microgramas	cápsula para inalação	2	SES	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	400 microgramas	cápsula para inalação	2	SES	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
burosumabe	10 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	Hipofosfatemia ligada ao cromossomo X em crianças
	20 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	Hipofosfatemia ligada ao cromossomo X em crianças
	30 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	Hipofosfatemia ligada ao cromossomo X em crianças
cabergolina	0,5 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Acromegalia; PCDT Hiperprolactinemia
calcipotriol	50 microgramas/g (0,005%)	pomada	2	SES	SES	PCDT Psoríase
calcitonina	200 unidades internacionais/dose	solução spray nasal	2	SES	SES	PCDT Doença de Paget; PCDT Osteoporose
calcitriol	0,25 micrograma	cápsula mole	2	SES	SES	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica; PCDT Hipoparatiroidismo; PCDT Osteoporose; PCDT Raquitismo e Osteomalácia
certolizumabe pegol	200 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoríaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Doença de Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante
ciclofosfamida	50 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica



						da Série Vermelha; PCDT
--	--	--	--	--	--	-------------------------------

						Esclerose Sistêmica; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico;PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes
--	--	--	--	--	--	---



ciclosporina	25 mg	cápsula	2	SES	SES	PCDT Anemia Aplástica Adquirida; PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha; PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Miastenia Gravis; PCDT Psoríase; PCDT Retocolite Ulcerativa; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em criança e adolescentes; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes PCDT Uveítes Não Infecciosas
--------------	-------	---------	---	-----	-----	---

	50 mg	cápsula	2	SES	SES	PCDT Anemia Aplástica Adquirida; PCDT Anemia Hemolítica
--	-------	---------	---	-----	-----	---





	100 mg	cápsula	2	SES	SES	PCDT Anemia AplásticaAdquirida; PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha; PCDT Artrite Psoriáca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT



						Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Miastenia Gravis; PCDT Psoríase; PCDT Retocolite Ulcerativa; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em criança e adolescentes; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes; PCDT Uveítes não infecciosas
--	--	--	--	--	--	---



	100 mg/mL	Solução oral	2	SES	SES	PCDT Anemia Aplástica Adquirida; PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha; PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático
--	-----------	--------------	---	-----	-----	---

						em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Miastenia Gravis; PCDT Psoríase; PCDT Retocolite Ulcerativa; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em criança e adolescentes; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes; PCDT Uveítes não
--	--	--	--	--	--	--



						Infecciosas
ciprofibrato	100 mg	Comprimido	2	SES	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
citrato de sildenafil	20 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
	25 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Sistêmica
	50 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Sistêmica
clobazam	10 mg	Comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia
	20 mg	Comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia
clopidogrel	75 mg	Comprimido	2	SES	SES	Protocolo Clínico de Síndromes Coronarianas Agudas
cloridrato de amantadina	100 mg	Comprimido	2	SES	SES	PCDT Doença de Parkinson
cloridrato de cinacalcete	30 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Distúrbio MineralÓsseo na Doença Renal Crônica



cloridrato de donepezila	60 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Distúrbio MineralÓsseo na Doença Renal Crônica
	5 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
cloridrato de metadona	5 mg	Comprimido	2	SES	SES	PCDT Dor Crônica
	10 mg	Comprimido	2	SES	SES	PCDT Dor Crônica
cloridrato de raloxifeno	60 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Osteoporose
cloridrato de sevelâmer	800 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Distúrbio MineralÓsseo na Doença Renal Crônica
clozapina	25 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Parkinson; PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	50 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Parkinson; PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo
complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano (fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina)	complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano (fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina)		2	SES	SES	PCDT Fenilcetonúria



danazol	complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano (fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina)		2	SES	SES	PCDT Fenilcetonúria
	100 mg	cápsula	2	SES	SES	PCDT Angioedema associado à deficiência de C1 esterase; PCDT Endometriose; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	200 mg	cápsula	2	SES	SES	PCDT Angioedema associado à deficiência de C1 esterase; PCDT Endometriose; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática
dapagliflozina	10 mg	Comprimido	2	SES	SES	PCDT Diabetes Melitotipo 2
deferasirox	125 mg	comprimido para suspensão	1A	MS	SES	PCDT Sobrecarga de Ferro
	250 mg	comprimido para suspensão	1A	MS	SES	PCDT Sobrecarga de Ferro
	500 mg	comprimido para suspensão	1A	MS	SES	PCDT Sobrecarga de Ferro
deferiprona	500 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Sobrecarga de Ferro



dicloridrato de pramipexol	0,125 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Parkinson
eculizumabe	0,25 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Parkinson
	1 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Parkinson
	10 mg/m	solução para diluição para infusão	1A	MS	SES	PCDT Hemoglobinúria Paroxística Noturna
eltrombopague olamina	25 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	50 mg	comprimido	1B	MS	SES	PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática
enoxaparinasódica	40 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia
	60 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia
entacapona	200 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Parkinson
etanercepte	25 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoríaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase



etossuximida	50 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase
	50 mg/mL	xarope	2	MS	SES	PCDT Epilepsia

everolimo	0,5 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal
	0,75 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal



filgrastim	1 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco;PCDT Imunossupressão noTransplante Hepáticoem Adultos; PCDT Imunossupressão noTransplante Hepáticoem Pediatria; PCDT Imunossupressão emTransplante Renal
	300 microgramas	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais – Uso de Fatores Estimulantes de Crescimento de Colônias de Neutrófilos;PCDT Hepatite C e coinfecções

fingolimode	0,5 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla
fosfato de codeína	30 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Dor Crônica
	60 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Dor Crônica
	3 mg/mL	Solução oral	2	SES	SES	PCDT Dor Crônica
fumarato de dimetila	120 mg	Cápsula	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla
	240 mg	Cápsula	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla
fumarato de formoterol	12 microgramas	Cápsula para inalação	2	SES	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica



fumarato de formoterol budesonida	6 microgramas + 200 microgramas	Cápsula para inalação	2	SES	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	12 microgramas + 400 microgramas inalação	Cápsula para inalação	2	SES	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
gabapentina	300 mg	cápsula	2	MS	SES	PCDT Epilepsia, PCDT Dor Crônica
	400 mg	cápsula	2	MS	SES	PCDT Epilepsia, PCDT Dor Crônica
galsulfase	5 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Mucopolissacarídeos e Tipo VI
golimumabe	50 mg	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoriásica; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Espondilite Ancilosante
hemifumarato de quetiapina	25 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo

	100 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	200 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo



hidroxiureia	300 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I;PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	500 mg	cápsula	1B	MS	SES	PCDT Doença Falciforme
idursulfase	2 mg/mL	injetável PCDT Mucopolissacaridose Tipo VI	1A	MS	SES	PCDT Mucopolissacaridose dotipo II
iloprostá	10 microgramas/mL	solução para nebulização	1B	MS	SES	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
imiglucerase	400 unidades	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Doença de Gaucher
imunoglobulina humana	5g	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune;PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da série vermelha; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Imunodeficiência Primária com predominância de defeitos de anticorpos;PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Miastenia Gravis; PCDT Púrpura
						Trombocitopênica Idiopática; PCDT Síndrome de Guillain-Barré



infiximabe	100 mg	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoriáica; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Doença de Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Retocolite Ulcerativa
insulina análoga de ação prolongada	100 unidades internacionais / mL	solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	SES	PCDT Diabetes Mellito Tipo 1
	100 unidades internacionais / mL	solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	SES	PCDT Diabetes Mellito Tipo 1
insulina análoga de ação rápida	100 unidades internacionais / mL	solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	SES	PCDT Diabetes Mellito Tipo 1
	100 unidades internacionais / mL	solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	SES	PCDT Diabetes Mellito Tipo 1
isotretinoína	10 mg	cápsula mole	2	SES	SES	Protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne grave
	20 mg	cápsula mole	2	SES	SES	Protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne grave
ivacaftor	150 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Fibrose Cística - Manifestações pulmonares



lamotrigina	25 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I
	50 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I
	100 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I
laronidase	0,58 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Mucopolissacaridose do tipo I
leflunomid a	20 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
levetiraceta m	250 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Epilepsia
	750 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Epilepsia
	1.000 mg/mL	solução oral	1A	MS	SES	PCDT Epilepsia
malato de sunitinibe	12,5 mg	cápsula	SES	SES	SES	ACP Oncologia
	25 mg	cápsula	SES	SES	SES	ACP Oncologia
	50 mg	cápsula	SES	SES	SES	ACP Oncologia
memantina	10 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
mepolizum abe	100 mg/mL	pó para solução injetável	1B	SES	SES	PCDT Asma
Mesalazina	400 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT Retocolite Ulcerativa



mesilato de desferroxamina	500 mg	Comprimido de liberação prolongada	2	SES	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT Retocolite Ulcerativa
	800 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT RetocoliteUlcerativa
	250 mg	supositório retal	2	SES	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT RetocoliteUlcerativa
	500 mg	supositório retal	2	SES	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT RetocoliteUlcerativa
	1.000 mg	supositório retal	2	SES	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT RetocoliteUlcerativa
	10 mg/mL	Enemaretal	2	SES	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT RetocoliteUlcerativa
	500 mg	pó para solução injetável	1B	MS	SES	PCDT Distúrbio MineralÓsseo na Doença Renal Crônica; PCDT Sobrecarga de Ferro 10mg/mL
mesilato de rasagilina	1 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Doença de Parkinson
metotrexato	25 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoriáica;PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Dermatmiosite e Polimiosite; PCDT Esclerose Sistêmica; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Psoríase
	2,5 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoriáica;PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática

micofenolato de mofetila						Juvenil; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Esclerose Sistêmica; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Psoríase
	500 mg	Comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico
	180 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal
micofenolato de sódio						



	360 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupresão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupresão no Transplante Hepáticoem Adultos; PCDT Imunossupresão no Transplante Hepáticoem Pediatría; PCDT Imunossupresão em Transplante Renal
--	--------	------------	----	----	-----	--

miglustate	100 mg	cápsula	1A	MS	SES	PCDT Doença de Gaucher
naproxeno	250 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Artrite Psoríaca;PCDT Artrite Reativa; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante
	500 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Artrite Psoríaca;PCDT Artrite Reativa; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante
natalizumabe	20 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Múltipla



nusinersena	2,4 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Atrofia MuscularEspinhal 5q Tipo 1 e Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 2 – Documento norteador em atualização
olanzapina	5 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I;PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	10 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I;PCDT Transtorno Esquizoafetivo
omalizumabe	150 mg	solução injetável	1B	MS	SES	PCDT Asma
pamidronato dissódico	60 mg	solução injetável	2	SES	SES	PCDT Osteoporose

pancreatina	10.000 unidades internacionais	cápsula	1B	MS	SES	PCDT Fibrose Cística - Insuficiência Pancreática; PCDT Insuficiência Pancreática Exócrina
	25.000 unidades internacionais	cápsula	1B	MS	SES	PCDT Fibrose Cística - Insuficiência Pancreática; PCDT Insuficiência Pancreática Exócrina
paricalcitol	5 microgramas/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Distúrbio MineralÓsseo na Doença Renal Crônica
penicilamina	250 mg	cápsula	1B	MS	SES	PCDT Doença de Wilson



primidona	100 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia
propionato de clobetasol	0,5 mg/g	creme	2	SES	SES	PCDT Psoríase
	0,5 mg/g	Solução capilar	2	SES	SES	PCDT Psoríase
riluzol	50 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Esclerose Lateral Amiotrófica
risanquizumabe	75 mg/ 0,83mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Psoríase
risedronatosódico	35 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Doença de Paget; PCDT Osteoporose
risperidona	1 mg/mL	solução oral	1B	MS	SES	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo
	1 mg	Comprimido	1B	MS	SES	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo
	2 mg	Comprimido	1B	MS	SES	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo

rituximabe	3 mg	Comprimido	1B	MS	SES	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo
	10 mg/mL	solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Reumatoide
	10 mg/mL	solução injetável	SES	SES	SES	ACP Oncologia
	50 mg/mL	solução injetável	SES	SES	SES	ACP Oncologia



rivastigmina	1,5mg	cápsula	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
	3mg	cápsula	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
	4,5mg	cápsula	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
	6mg	cápsula	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
	9 mg	adesivo transdérmico	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
	18 mg	adesivo transdérmico	1A	MS	SES	PCDT Doença de Alzheimer
	2 mg/mL	Solução oral	1B	MS	MS	PCDT Doença de Alzheimer
sacarato de hidróxido férrico	20 mg/mL	solução injetável	1B	MS	SES	PCDT Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição de Ferro
sacubitril valsartanasódica	50 mg	comprimido	1B	MS	SES	Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida
	100 mg	comprimido	1B	MS	SES	Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da

Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida



secuquinu mabe	200 mg	comprimido	1B	MS	SES	Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida
	150 mg/ml	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Artrite Psoriáica; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase
sirolimo	1 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Linfangioleiomiomatose
somatropina	2 mg	comprimido	1A	MS	SES	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Linfangioleiomiomatose
	4 unidades internacionais	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Deficiência do Hormônio de Crescimento; PCDT Síndrome de Turner
	12 unidades internacionais	pó para solução injetável	1A	MS	SES	PCDT Deficiência do Hormônio de Crescimento; PCDT Síndrome de Turner
sulfasalazina	500 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Artrite Psoriáica; PCDT Artrite Reativa; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Doença de Crohn; PCDT



sulfato de hidroxicloriguanina						Espondilite Ancilosa;PCDT Retocolite Ulcerativa
	400 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico
	10 mg/mL	solução injetável	2	SES	SES	PCDT Dor Crônica
	1 mg	cápsula	1A	MS	MS	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco;PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes; PCDT deImunossupressão no Transplante Renal
tacrolimo	5 mg	cápsula	1A	MS	MS	PCDT Imunossupressão no Transplante cardíaco;PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes; PCDT deImunossupressão no Transplante Renal



tafamidis	20 mg	cápsula	1A	MS	MS	PCDT Polineuropatia Amiloidótica Familiar
tamoxifeno	20mg	Comprimido	SES	SES	SES	ACP Oncologia
temozolamida	5 mg	cápsula	SES	SES	SES	ACP Oncologia
	20 mg	cápsula	SES	SES	SES	ACP Oncologia
	100 mg	cápsula	SES	SES	SES	ACP Oncologia
	250 mg	cápsula	SES	SES	SES	ACP Oncologia
teriflunomida	14 mg	comprimido	1A	MS	MS	PCDT Esclerose Múltipla
tobramicina	300 mg	solução inalatória	1A	MS	MS	PCDT Fibrose Cística – Manifestações Pulmonares
tocilizumabe	20 mg/mL	solução injetável	1A	MS	MS	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
tofacitinibe	5 mg	comprimido	1A	MS	MS	PCDT Artrite Psoriaca;PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Retocolite ulcerativa
topiramato	25 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia
	50 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia
	100 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia
tosilato de sorafenibe	200 mg	comprimido	SES	SES	SES	ACP Oncologia
toxina botulínicaA	100 unidades	pó para solução injetável	1A	MS	MS	PCDT Distonias e Espasmo Hemifacial;PCDT Espasticidade
	500 unidades	pó para solução injetável	1A	MS	MS	PCDT Distonias e Espasmo Hemifacial; PCDT Espasticidade



triptorrelina	3,75 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	MS	PCDT Endometriose;PCDT Leiomioma deÚtero; PCDT Puberdade Precoce Central
	22,5 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	MS	PCDT Endometriose;PCDT Leiomioma deÚtero; PCDT Puberdade Precoce Central
upadacitinibe	15 mg	comprimido revestido de liberação prolongada	1A	MS	MS	PCDT Artrite Reumatoide
ustequinumabe	45 mg	solução injetável	1A	MS	MS	PCDT Psoríase
vedolizumabe	300 mg	solução injetável	1A	MS	MS	PCDT de Retocolite Ulcerativa
vigabatrina	500 mg	comprimido	2	SES	SES	PCDT Epilepsia
Ziprasidona	40 mg	comprimido	1A	MS	MS	PCDT Esquizofrenia;PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	80 mg	comprimido	1A	MS	MS	PCDT Esquizofrenia;PCDT Transtorno Esquizoafetivo

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS**

**1. MEDICAMENTO**

- **ABIRATERONA \***
- **ALFATIROTROPINA \***
- **BEVACIZUMABE \***
- **BORTEZOMIBE \***
- **PAZOPANIBE \***
- **RITUXIMABE \***
- **SORAFENIBE \***
- **SUNITINIBE \***
- **TAMOXIFENO \***
- **TEMOZOLAMIDA \***
- **TRASTUZUMABE \***

**2. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADO (CÓPIAS AUTENTICADAS)**

**DOCUMENTOS PESSOAIS**

- ( ) Carteira de Identidade – RG
- ( ) Cadastro de Pessoa Física – CPF(
- ) Cartão Nacional de Saúde – CNS
- ( ) Comprovante de Residência - Conta de Água, Luz, Telefone ou Declaração de Residência em nome do Usuário(

<b>SOLICITAÇÃO INICIAL</b>	<b>RENOVAÇÃO MENSAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição médica devidamente preenchida e datada com no máximo 30 dias</li> <li>• Laudo médico com descrição clínica dos sinais e sintomas além do CID da doença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição médica devidamente preenchida e datada com no máximo 30 dias</li> <li>• Laudo médico com descrição clínica dos sinais e sintomas além do CID</li> <li>• Agendamento do hospital com data e horário da infusão do medicamento.</li> </ul>

<b>SOLICITAÇÃO INICIAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame Anátomo Patológico / Biópsia</li> <li>• Exames específicos para cada tipo de tumor de acordo com protocolo da doença.</li> </ul>

### 3. OBSERVAÇÕES

A resposta à Solicitação será emitida **em até 15 (quinze) dias**;

Os documentos para renovação do tratamento devem ser apresentados com antecedência de 30 (trinta) dias;

Os documentos (Relatório Médico, Receita Médico), deverão ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;

#### MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS FORNECIDOS PELA SES/PB

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>LOCALIZAÇÃO</b>	<b>INDICAÇÃO</b>
<b>ABIRATERON</b>	<b>PRÓSTATA</b>	Metastático resistente à castração (mCRPC) que são assintomáticos ou levemente sintomáticos, após falha à terapia de privação androgênica.
		Avançado metastático resistente à castração (mCRPC) e que receberam quimioterapia prévia com docetaxel*.

A		Metastático de alto risco, com diagnóstico recente, não tratados anteriormente com hormônios (mHNPC) ou pacientes que estavam em tratamento hormonal por não mais que três meses e continuam respondendo à terapia hormonal (mHSPC).
BEVACIZUMABE	COLO-RETO	Carcinoma metastático coloretal em combinação com quimioterapia à base de fluoropirimidina*.
	PULMÃO DE NÃOPEQUENAS CÉLULAS	Em combinação com quimioterapia à base de platina* como tratamento de primeira linha de pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células, não escamoso, irressecável, localmente avançado, metastático ou recorrente.
		Em combinação com erlotinibe* (fornecido pelo hospital), para o tratamento de primeira linha de pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células, não escamoso, irressecável, avançado, metastático ou recorrente com mutações ativadoras de EGFR (receptor do fator de crescimento epidérmico).
	MAMA	Em combinação com paclitaxel*, para o tratamento em primeira linha de pacientes com câncer de mama localmente recorrente ou metastático que não tenham recebido quimioterapia prévia para doença metastática ou localmente recorrente.

		Em combinação com capecitabina, para o tratamento em primeira linha de pacientes com câncer de mama localmente recorrente ou metastático para os quais o tratamento com outras opções de quimioterapia, incluindo taxanos e antraciclinas, não seja considerado apropriado. Pacientes que tenham recebido regimes de tratamento adjuvante contendo taxanos e antraciclinas nos últimos 12 meses não são elegíveis ao tratamento com Avastin® em combinação com capecitabina.
	RIM	Em combinação com alfa interferona 2ª*, é indicado para o tratamento de primeira linha de pacientes com câncer de células renais avançado e / ou metastático.
		Em combinação com carboplatina* e paclitaxel*, para o tratamento de primeira linha de pacientes com câncer epitelial de ovário, tuba uterina e peritoneal primário avançados (International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO – III B, III C e IV).

	OVÁRIO, TUBA UTERINA E PERITÔNIO	Em combinação com carboplatina* e gencitabina*, para o tratamento de pacientes adultos com câncer epitelial de ovário, tuba uterina e peritoneal primário com primeira recorrência e sensível à platina, sem terapia prévia com bevacizumabe ou outros inibidores de VEGF ou agentes direcionados a receptores de VEGF.
		Em combinação com carboplatina* e paclitaxel*, é indicado para o tratamento de pacientes adultos com câncer epitelial primário de ovário, tuba uterina e peritônio, recorrente e sensível à platina.
		Em combinação com paclitaxel*, topotecana* ou doxorubicina lipossomalpeguilada*, é indicado para o tratamento de pacientes com câncer epitelial de ovário, tuba uterina e peritoneal primário, recorrentes e resistentes à platina, que não tenham recebido mais do que dois regimes prévios de quimioterapia e que não receberam terapia prévia com bevacizumabe ou outros inibidores de VEGF ou agentes direcionados a receptores de VEGF.
	ÚTERO	Em combinação com paclitaxel* e cisplatina* ou, alternativamente, paclitaxel* e topotecana* em pacientes que não podem receber terapia com platina, é indicado para o tratamento de câncer de colo do útero persistente, recorrente ou metastático.

<b>BEVACIZUMABE</b>		
<b>RITUXIMABE</b>	SANGUE (LINFONODOS)	Pacientes com linfoma não Hodgkin de células B, baixo grau ou folicular, CD20 positivo, recidivado ou resistente à quimioterapia;
		Pacientes com linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, CD20 positivo, em combinação à quimioterapia CHOP;
	*CID's: C82.0; C82.1; C82.2; C82.7; C82.9 e C83.3 devem	Pacientes com linfoma não Hodgkin de células B, folicular, CD20 positivo, não tratados previamente, em combinação com quimioterapia;

	descrever em laudo médico o estadiamento. (Estágios I e II devem receber pelo Hospital de Cancer)	Pacientes com linfoma folicular, como tratamento de manutenção, após resposta à terapia de indução
	MEDULA ÓSSEA	Em combinação com quimioterapia não tratados previamente e com recaída / refratária ao tratamento.
<b>SORAFENIBE</b>	RINS	Tratamento de pacientes com carcinoma celular renal avançado que não responderam à terapia com alfa-interferona* ou interleucina-2* ou não eram elegíveis para tal terapia.
	FÍGADO	Tratamento de pacientes com carcinoma hepatocelular não ressecável.
	TIREÓIDE	Tratamento de pacientes com carcinoma de tireoide diferenciado (papilífero, folicular, célula de Hurthle) localmente avançado ou metastático, progressivo, refratário a iodo radioativo.
<b>SUNITINIBE</b>	TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST)	Tratamento de tumor estromal gastrointestinal (GIST) após falha do tratamento com mesilato de imatinibe em decorrência de resistência ou intolerância.

	RIM	Tratamento de carcinoma metastático de células renais (CCRm) avançado
		Tratamento adjuvante de pacientes adultos com alto risco de carcinoma de células renais (CCR) recorrente após nefrectomia.
	SARCOMAS	Tratamento de pacientes adultos com subtipos específicos de sarcoma de partes moles (STS) avançado que receberam quimioterapia prévia para doença metastática ou que tenham progredido dentro de 12 meses após a terapia neoadjuvante ou adjuvante.

<b>TAMOXIFENO</b> *	MAMA	Carcinoma ductal <i>in situ</i> de mama com tumores receptores hormonal positivo.
<b>TEMOZOLAM IDA</b>	SISTEMA NERVOSO CENTRAL	Glioblastoma multiforme recém-diagnosticado concomitantemente à radioterapia e em adjuvância posterior.
	SISTEMA NERVOSO CENTRAL	Glioma maligno, tal como glioblastoma multiforme ou astrocitoma anaplásico, recidivante ou progressivo após terapia padrão.
	PELE	Tratamento de pacientes com melanoma maligno metastático em estágio avançado.
<b>ALFATIROTRO PINA</b>	TIREÓIDE	Ferramenta coadjuvante diagnóstica para dosagem de tireoglobulina sérica (Tg) com/sem cintilografia de corpo inteiro com iodo radioativo, empregada para a detecção de tecidos remanescentes de tireoide e de câncer de tireoide bem diferenciado em pacientes pós-tireoidectomizados, em terapia de supressão com hormônio da tireoide (TSHT).
		Tratamento coadjuvante para ablação por iodo radioativo de tecidos remanescentes de tireoide em pacientes que se submetem a tireoidectomia total ou subtotal por câncer de tireoide bem diferenciado.



ANEXO 2

GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PORTADOR DE OSTEOPOROSE GRAVE

1. Medicamentos

• Ácido Zoledrônico 5 mg/100 ml. - (Tratamento disponível quando **comprovada a falha terapêutica aos demais medicamentos de 2ª linha, disponíveis no SUS (componente Especializado - CEDMEX)**); Também disponível quando **comprovada a contraindicação de tratamentos de 2ª linha, disponíveis no SUS**);

• Denosumabe 60mg/ml - Tratamento disponível quando existir **contraindicação ao uso de Ácido Zoledrônico; devendo o usuário ter utilizado medicamentos de 2ª linha, disponíveis no SUS (componente Especializado - CEDMEX)**;

2. Documentos a serem apresentados (Cópias autenticadas)

Documentos pessoais

( ) Carteira de Identidade – RG

( ) Cadastro de Pessoa Física – CPF

( ) Cartão Nacional de Saúde – CNS

( ) Comprovante de Residência - Conta de Água, Luz, Telefone ou Declaração de Residência **em nome do**

Solicitação inicial

• **Prescrição médica:** com posologia para 3 meses de tratamento emitida por médico especialista (**Endocrinologista, Geriatra, Reumatologista, Ginecologista e Ortopedista**) vinculados às unidades de saúde ou credenciadas à rede SUS. Deverá conter todos os campos em letra legível ou digitalizada com posologia diária, tempo de tratamento, data da prescrição, assinatura e carimbo do médico prescritor.

• **Laudo Médico:** deverá conter nome completo do paciente, idade, histórico clínico da patologia, CID, contraindicações ou não ao uso de outros medicamentos indicados a mesma patologia, risco de fratura ou fratura estabelecida, valor de T-score, histórico de quedas frequentes ou fatores que predisponham a queda e informações sobre se o usuário possui insuficiência renal ou não. Laudos sem fundamentação e justificativa não serão avaliados.

Solicitação inicial – Ácido zoledrônico

- Densitometria Óssea datada de no máximo 12 meses;
- Exames Creatinina sérica e Clearance de Creatinina;
- Endoscopia **para os casos de comprovação de doença do refluxo gastroesofágico, esofagite, gastrite**, o qual impede o usuário de fazer uso de medicamento por via oral;
- **Comprovação de utilização** de tratamentos disponíveis pelo SUS (Componente Especializado - CEDMEX).
- Densitometria anterior à inicial do processo que **comprove insucesso terapêutico, descrito no laudo médico, ao uso de outras terapias.**

Solicitação inicial – Denosumabe



- Densitometria Óssea datada de no máximo 12 meses;
- Endoscopia para os **casos de comprovação de doença do refluxo gastroesofágico, esofagite, gastrite**, o qual impede o usuário de fazer uso de medicamento por via oral;
- Raios-X da coluna dorsal e lombar, para comprovação de fraturas osteopólicas;
- Exames Creatinina sérica e Clearance de Creatinina;
- **Comprovação de utilização** de tratamentos disponíveis pelo SUS (Componente Especializado - CEDMEX).
- Densitometria anterior à inicial do processo que **comprova insucesso terapêutico, descrito no laudomédico, ao uso de outras terapias.**

#### **Solicitação inicial – Teriparatida**

- Densitometria Óssea datada de no máximo 12 meses;
- **Raios-X da coluna dorsal e lombar, para comprovação de fraturas de causas osteoporóticas;**  
Exames: Cálcio e Potássio sérico;

### **3. Observações**

A resposta à Solicitação será emitida **em até 30 (trinta) dias**;

Na ausência dos dados solicitados, assim como de documentos necessários o processo poderá ser indeferido até que sejam sanadas as pendências.

Os documentos deverão ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com legislação vigente.



**GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO DE ANÁLOGOS DE INSULINAS  
(CID 10: E10.2; E10.3; E10.4; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9; E11, 024.4; 024.9)**

**1. Medicamento**

Insulina Asparte 100 UI/ mL (Novorapid®)
Insulina Glargina 100 UI/ mL (Lantus®)

**2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia autenticada)**

**Documentos pessoais**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade – RG<br><input type="checkbox"/> Cadastro de Pessoa Física – CPF<br><input type="checkbox"/> Cartão Nacional de Saúde – CNS |
|---|

Solicitação inicial	Renovação a cada 3 (três) meses
<input type="checkbox"/> Relatório médico que descreva o quadro clínico do paciente, elaborado por endocrinologista, onde conste: v Ano do diagnóstico; v Tipo de diabetes; Peso e Idade v <b>Histórico de utilização anterior de insulinas NPH E Regular;</b> v Histórico do controle glicêmico; v Na ocorrência de hipoglicemias, descrever frequência (por mês), gravidade, horário e não percepção; <input type="checkbox"/> Receituário Médico para tratamento para 3 meses, datado e original. Não será aceito cópia.	<input type="checkbox"/> Receituário Médico de Endocrinologista ou médico da Unidade Básica de Saúde para tratamento para 3 meses datado e original. Não será aceito cópia; <input type="checkbox"/> Relatório Médico totalmente preenchido e legível ( ) Comprovante de Residência atualizado.  Obs. Para alterações de dosagem serão aceitas apenas prescrições médicas elaboradas por endocrinologistas mediante relatório médico justificando a alteração.
O paciente com prescrição de altas doses de análogos de insulina (acima de 80 UI /dia de análogos de longaduração e acima de 40 UI/dia de análogos de curta duração),deverá apresentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório médico justificando a dose prescrita e os critérios clínico laboratoriais que levaram ao diagnóstico de Diabetes; assim como informar se o paciente apresenta resistência insulínica.</li> <li>• Informar o peso atual do paciente para efeito de cálculo da dose/kg que está sendo utilizada.</li> </ul>	

Solicitação inicial	Renovação
---------------------	-----------



<p>( ) Hemoglobina Glicosilada – AC1 ou Hemoglobina Glicada, no mínimo <b>2 exames consecutivos</b>, com intervalo máximo de 6 meses, referentes aos últimos 12 meses, sendo o último exame realizado no máximo há 60 dias;</p> <p>( ) Glicemia em jejum - no mínimo <b>2 exames consecutivos</b>, com intervalo máximo de 6 meses, referentes aos últimos 12 meses, sendo o último exame realizado no máximo há 90 dias;</p> <p>( ) Glicemia – pós prandial no mínimo <b>2 exames consecutivos</b>, com intervalo máximo de 6 meses, referentes aos últimos 12 meses, sendo o último exame realizado no máximo há 90 dias;</p>	<p><b>A cada 3 (três) meses</b>(            ) Glicemia em jejum <b>A cada 6 (seis) meses</b>(            ) Glicemia em jejum(            ) Glicemia Pós Prandial ( ) Hemoglobina Glicosilada</p> <p><b>A cada 12 (doze) meses</b> ( ) Perfil Lipídico;(            ) ( ) Creatinina; ( ) Microalbuminúria (opcional); ( ) Exame dos pés em caso de neuropatia.</p>
---	--

	<p>( ) Fundoscopia.</p>
--	-------------------------

**3. Observações**

A resposta à Solicitação será emitida **em até 30 (trinta) dias**;

Os documentos para renovação do tratamento devem ser apresentados com antecedência de 30 (trinta) dias; 3.3.Os documentos (Relatório Médico, Receita Médica e Laudo Médico), deverão ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;

**RELATÓRIO MÉDICO PARA USO DE INSULINAS ANÁLOGAS: AÇÃO PROLONGADA E RÁPIDA**

SOLICITAÇÃO ( ) Glargina ( ) Asparte

Nome: \_\_\_\_\_ Processo \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Ano do Diagnóstico: \_\_\_\_\_



Tipo de DM: DM Tipo 1 DM Tipo 2 DM+Gestação CID10\_\_\_\_\_ Cartão SUS

Região de Saúde\_\_\_\_\_ Unidade de Saúde\_\_\_\_\_ Peso do Paciente

Posologia prescrita: Insulina Glargina: \_\_\_\_\_ Insulina Aspartw: \_\_\_\_\_

**Critério 1 - Falha ao uso de esquemas prévios com insulinas (um dos itens)**

Insulina de ação intermediária (NPH), associada à insulina rápida ou ultrarrápida

Insulina em pré-mistura

Insulina regular (para indicação isolada de ultrarrápida)

**Avaliação farmacoterapêutica: histórico anterior de uso de insulinas NPH e/ou Regular**

Nome Genérico	D o s e	I n í c i o	F i m	Motivo de Suspensão

**Critério 2 - Persistente mau controle registrado nos últimos 6 meses, segundo a SBD, SBEM, SBPC/ML, FENAD2009 (assinalar qual) – comprovado – exames de Glicemia em jejum e pós prandial**

Glicemia em jejum acima de 140mg/mL  Sim \_\_\_\_\_  Não \_\_\_\_\_ Glicemia pós prandial acima de 180mg/ml  Sim \_\_\_\_\_  Não \_\_\_\_\_

**Critério 3 - Persistente mau controle registrado nos últimos 6 meses, segundo a SBD, SBEM, SBPC/ML, FENAD2009 (assinalar qual) – comprovado - 2 A1C (HPLC) dos últimos 12 meses:**

A1C acima de 8.5% (0 – 6 anos)  A1C (HPLC) acima de 8% (6 – 12 anos; acima de 65 anos)

A1C acima de 7.5% (13 – 19 anos)  A1C acima de 8.5% (20 – 64 anos)

**Critério 4 - Hipoglicemia grave (um dos itens):**

Glicemia < 50 mg/dL (2 episódios em 6 meses, requerendo ajuda de terceiros ou atendimento hospitalar)

Hipoglicemia despercebida (polineuropatia periférica - disautonomia: alteração da contra regulação hormonal com ausência de sintomas neuro adrenérgicos à hipoglicemia).



Obs.: os dados devem ser relatados pelo médico assistente e registrados em exames laboratoriais, consultas de emergência ou em glicosímetros, curvas de monitorização contínua de glicose. OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO MÉDICO.

**Critério 5 – Outras condições clínicas especiais (relatórios do especialista anexados):**

- DM + Gestação
- DMG requerendo insulino terapia
- DM Tipo 1 - Já em uso de análogos de ação prolongada e/ou fora das metas de controle, segundo o critério 2 e iniciando insulino terapia com análogos de ação prolongada e ultrarrápida

Polineuropatia autonômica: gastroparesia (comprovada por exame complementar ou relatório clínico)

- Hepatopatia
- Neoplasia - Tratamento radio e ou quimioterápico
- Nefropatia (*clearance* de creatinina abaixo de 30 mL/min) ou macroalbuminúria acima de 300 mg/min) ou em tratamento dialítico
  
- Doença coronariana aguda ou crônica e ou cardiopatia crônica
- Doença arterial periférica grave (ITB < 0.5, úlcera ativa) e ou amputação

**Justificativa para solicitação dos análogos: Descrever evolução e eventuais efeitos adversos**

---

---

---

Para a 1ª Solicitação, transcrever os resultados dos exames/leituras nos últimos 6 meses (2 últimos exames)

---

---

<b>Exame</b>	<b>D a t a</b>	<b>Re sul ta do</b>	<b>D a t a</b>	<b>Re sul ta do</b>
Glicose em Jejum		M g/d L		M g/d L
Glicemia Pós Prandial		M g/d L		M g/d L
Hemoglobina Glicada		M g/d L		M g/d L



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**Atenção:** a prescrição médica deve ser renovada antes da reavaliação para a continuidade e terá validade de 6 meses.



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 019, DE 03 DE FEVEREIRO DE 2020**

*Aprova a atualização da relação dos medicamentos para tratamento e profilaxia das Infecções Oportunistas (IO) em pacientes portadores do HIV/AIDS e para Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).*

**A Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições, e:

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o anexo III da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 3.276/GM/MS de 26 de dezembro de 2013, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais;

Considerando o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos;

Considerando o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);

Considerando a necessidade de atualização do elenco de medicamentos para tratamento e profilaxia das Infecções Oportunistas - IO em Pacientes Portadores do HIV/AIDS, Tratamento das Infecções



Sexualmente Transmissíveis - IST para o Estado da Paraíba e repactuação da sua aquisição pela SES- PB e municípios;

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 1ª Reunião Ordinária, em 03 de fevereiro de 2020, realizada em João Pessoa/PB.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar a atualização da relação dos medicamentos para tratamento e profilaxia das Infecções Oportunistas - IO em pacientes portadores do HIV/AIDS e para Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, conforme Anexo.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS**  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB

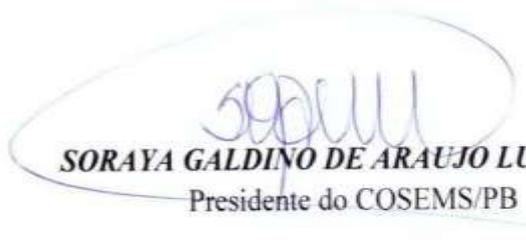


Anexo I da Resolução CIB Nº 19/2020

Novo elenco para medicamentos para Infecções Oportunistas.

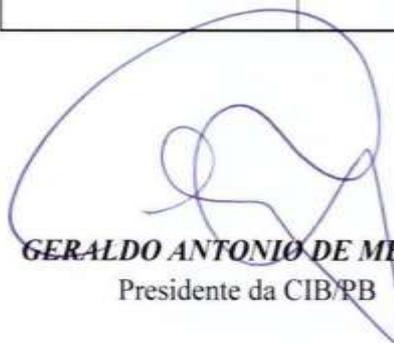
<b>MEDICAMENTOS / SITUAÇÃO CLÍNICA</b>	<b>ESTADO</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
Medicamentos para tratamento das Infecções Oportunistas (IO)	Ácido fólico 15mg comprimido	Ácido fólico 5mg
	Dapsona 100mg comprimido	Aciclovir 200mg comprimido
	Ganciclovir 250 mg e 500 mg, comprimido	Albendazol 40mg/ml suspensão oral
	Itraconazol 100mg cápsula	Albendazol 400mg comprimido
	Sulfadiazina 500mg	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500mg+125 mg cápsula
	Aciclovir sódico 250mg -pó para solução injetável (Âmbito Hospitalar)	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 50mg/ml+12,5mg/ml suspensão oral
	Anfotericina B desoxicolato 50mg (Âmbito Hospitalar)	Cloridrato de Clindamicina 150mg e 300mg cápsula
	Anfotericina B, Lipossomal (Âmbito Hospitalar)	Fluconazol 100 e 150mg cápsula
	Anfotericina B, Complexo Lipídico (Âmbito Hospitalar)	Itraconazol 100mg cápsula
	Ganciclovir 500mg frasco-ampola injetável (Âmbito Hospitalar)	Sulfametoxazol 400mg/trimetoprima 80mg oral.
	Micafungina (Âmbito Hospitalar)	
Fluconazol bolsa (Âmbito Hospitalar)	Fluconazol bolsa (Âmbito Hospitalar)	

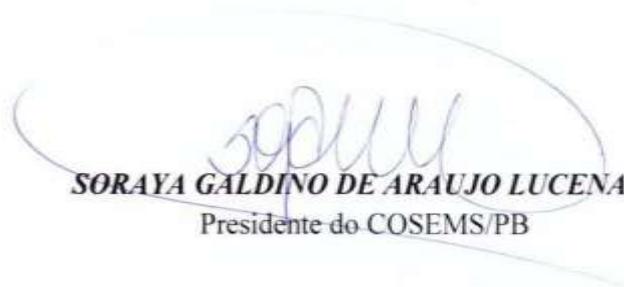
  
**GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS**  
Presidente da CIB/PB

  
**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB

Novo elenco para medicamentos para Infecções Sexualmente Transmissíveis.

SITUAÇÃO CLÍNICA	ESTADO	MUNICÍPIOS
Medicamentos para infecções sexualmente transmissíveis (IST)	Doxiciclina 100mg comprimido	Aciclovir 200mg comprimido
		Azitromicina 500mg comprimido
		Cloridrato de Ciprofloxacino 250mg e 500mg comprimido
		Fluconazol 150mg cápsula
		Metronidazol 100mg/g 10% gel vaginal,
	Ceftriaxona 1g pó para solução injetável IV (Âmbito Hospitalar)	Metronidazol 250 ou 400 mg comprimidos
		Nitrato de miconazol 20mg/g (2%) creme vaginal
		Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável
		Benzilpenicilina procaina + benzilpenicilina potássica 300.000 UI + 100.000 UI pó para suspensão injetável
		Benzilpenicilina potássica 5.000.000 UI pó para suspensão injetável (uso hospitalar)*

  
**GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS**  
 Presidente da CIB/PB

  
**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
 Presidente do COSEMS/PB

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-440 - Nesta

**JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA**  
 Presidente da CIB/PB

**KATIANE PIRES QUEIROGA**  
 Vice - Presidente do COSEMS/PB

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-440 - Nesta