



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



RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS



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-PBNº09,DE3DEFEVEREIRO DE2019

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 garantido 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 das maiores 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 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (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. O acesso a esses medicamentos está garantido mediante pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios. A principal característica desse Componente é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em âmbito ambulatorial, para todas as condições clínicas contempladas no CEAF, por meio das diferentes linhas de cuidado definidas nos PCDT - Link para acesso: [CONITEC — Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC \(www.gov.br\)](#)

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 Civis Públicas, são elas:

1. Diabetes:Garantir o fornecimento de insulina sanálogas de ação prolongada e rápida (respectivamente):
Glargina e Asparte;

2. Neoplasias (Câncer): Alfatirotropina, Abiraterona, Bevacizumabe, Sorafenibe, Sunitinibe, Rituximabe,
Tamoxifeno e Temozolomida.

3. Osteoporose: 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-GRS e 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 ao usuários que fazem o tratamento pelo Hospital do Bem – Unidade Oncológica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy 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.

Porfim, 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 | 250 mg | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil |
| | 125mg/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 | 0,1mg/mL | solução nasal | 1A | MS | SES | PCDT Diabetes insípido |
| | 0,1mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Diabetes insípido |
| | 0,2 mg Comprimido | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Diabetes insípido |
| acetato de fludrocortisona | 0,1mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Hiperplasia Adrenal Congênita; PCDT Insuficiência Adrenal |
| Acetato de glatirâmer | 20 mg | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Múltipla |
| | 40 mg | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Múltipla |
| acetato de goserrelina | 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 | 3,75mg | pó para suspensão injetável | 1B | MS | SES | PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; PCDT Puberdade Precoce Central |
| | 45 mg | pó para suspensão injetável | 1B | MS | SES | PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; 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 |
| | 150 mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT Colangite Biliar Primária |
| Ácido ursodesoxicólico | 300 mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT Colangite Biliar Primária |
| | 5mg/100mL | solução injetável | 2 | SES | SES | PCDT Doença de Paget |
| Ácido zoledrônico | 5mg/100mL | solução injetável | SES | SES | SES | PCDT Osteoporose |
| | 10 mg | Cápsula | 1B | MS | SES | PCDT Ictioses Hereditárias; PCDT Psoríase; PCDT Outras malformações da pele |

| | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----|----|-----|---|
| adalimumabe | 25mg | Cápsula | 1B | MS | SES | PCDT Ictioses Hereditárias; PCDT Psoríase; PCDT Outras malformações da pele |
| | 40 mg | Seringa preenchida | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoriásica; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Doença de Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Hidradenite Supurativa; PCDT Psoríase; PCDT Uveítes não Infecciosas; PCDT Artrite Idiopática Juvenil |
| alentuzumabe | 10 mg/mL | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Múltipla |
| alfa- alglicosidade | 50 mg | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Pompe |
| alfadornase | 1mg/mL | solução para inalação | 1A | MS | SES | PCDT Fibrose Cística – Manifestações pulmonares |
| alfaelossulfase | 5mg | 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 |
| | 10.000 unidades internacionais | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Anemia na Doença Renal Crônica- Alfaepoetina; PCDT Hepatite C e coinfeções; PCDT Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco |
| Alfainterferona 2B | 3.000.000 unidades internacionais | pó para solução injetável | 1B | MS | SES | PCDT Hemangioma Infantil |

| | | | | | | |
|---------------------------|------------------------------------|---------------------------|-----|-----|-----|--|
| alfataliglicerase | 5.000.000 unidades internacionais | pó para solução injetável | 1B | MS | SES | PCDT Hemangioma Infantil |
| | 10.000.000 unidades internacionais | pó para solução injetável | 1B | MS | SES | PCDT Hemangioma Infantil |
| | 200unidades | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Gaucher |
| | 400unidades | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Gaucher |
| alfavestronidase | 2 mg/mL | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Mucopolissacaridose VII |
| alfatirotopina | 1,1mg | Frasco-ampola | SES | SES | SES | ACP Oncologia |
| anfotericina B lipossomal | 50 mg | Pó para solução injetável | SES | SES | SES | Resolução CIB-PBNº09, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2019 |
| ambrisentana | 5mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar |
| | 10 mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDTHipertensãoArterial Pulmonar |
| Atorvastatina cálcica | 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 |



| | | | | | | |
|--------------------|--|-------------------|----|----|-----|--|
| baricitinibe | | | | | | 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 Pediatria; 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; PCDT de Artrite Idiopática Juvenil |
| | 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 internacionais) | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Múltipla |
| | 30 Microgramas (6.000.000 Unidades internacionais) | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Múltipla |
| | 44 Microgramas (12.000.000) | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Múltipla |

| | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----|-----|-----|---|
| betainterferona1b | 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 | 2,5mg | cápsula | 1A | MS | SES | PCDT Deficiência de Biotinidase |
| bosentana | 62,5mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar |
| | 125mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar |
| brometo de piridostigmina | 60 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Miastenia Gravis |
| brometo de tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol | 2,5 mcg + 2,5 mcg | Solução para inalação | 1B | MS | SES | PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| brometo de umeclidínio + de vilanterol | 62,5mcg+ 25mcg | 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 | PCDT Raquitismo e Osteomalácia |
| | 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 | 0,5mg | 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 microgramas | 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 Psoriaca; 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 |



| | | | | | | |
|--------------|------|---------|---|-----|-----|--|
| ciclosporina | | | | | | Esclerose Sistêmica; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes; PCDT de Síndrome de Falência Medular |
| | 25mg | cápsula | 2 | SES | SES | PCDT Síndrome de Falência Medular; PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha; PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Dermatiosite e Polimiosite; PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pedriatria; 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; PCDT de Dermatite Atópica |
| | 50 mg | cápsula | 2 | SES | SES | PCDT Síndrome de Falência Medular; PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha; PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Dermatômiosite 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 Adultos; PCDT Uveítes não Infecciosas; PCDT de Dermatite Atópica |
| | 100 mg | cápsula | 2 | SES | SES | PCDT Síndrome de Falência Medular; 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 Adultos; PCDT Uveítes não Infecciosas; PCDT de Dermatite Atópica |
| 100 mg/mL | Solução oral | 2 | SES | SES | PCDT Síndrome de Falência Medular; 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 Adultos; PCDT Uveítes não Infecciosas; PCDT de Dermatite Atópica |
| 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 |
| | 25mg | 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 | 75mg | 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 Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica |
| | 5mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Alzheimer |
| | 10 mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Alzheimer |
| Cloridrato de metadona | 5mg | 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 Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica |
| clozapina | 25mg | 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; PCDT de Transplante de Medula ou Pâncreas; PCDT Transplante de Pulmão |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|---------------------------|----|-----|-----|---|
| danazol | Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1ano (fórmula de aminoácido sissenata de fenilalanina) | | 2 | SES | SES | PCDT Fenilcetonúria; PCDT de Transplante de Medula ou Pâncreas; PCDT Transplante de Pulmão |
| | 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 |
| dapaglifozina | 10 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Diabetes Mellito tipo 2 |
| deferasirox | 125mg | 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 | 0,125mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Parkinson |

| | | | | | | |
|-----------------------|----------|------------------------------------|----|----|-----|--|
| eculizumabe | 0,25mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Parkinson |
| | 1mg | 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 | 25mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática; PCDT de Síndrome de Falência Medular |
| | 50 mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática; PCDT de Síndrome de Falência Medular |
| enoxaparinas ódica | 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 | 25mg | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase |
| | 50 mg | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase |
| etossuximida | 50 mg/mL | xarope | 2 | MS | SES | PCDT Epilepsia |



| | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------------------|----|----|-----|--|
| everolimo | 0,5mg | 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 |
| | 0,75mg | 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 |
| | 1mg | 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 |
| Fenoximetilpenicilina potássica | 80.000 UI/ML pó para solução 60 ml | Solução injetável | MS | MS | SES | PCDT Doença falciforme |
| filgrastim | 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 coinfeções; PCDT Síndrome de Falência Medular |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------|----|-----|-----|---|
| fangolimode | 0,5mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Múltipla |
| fosfatode codeína | 30 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Dor Crônica |
| | 60 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Dor Crônica |
| | 3mg/mL | Solução oral | 2 | SES | SES | PCDT Dor Crônica |
| fumaratode di metila | 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 Inalação microgramas | 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 | 5mg | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Mucopolissacaridose Tipo VI |
| golimumabe | 50 mg | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Espondilite Ancilosante |
| Hemifumarato de quetiapina | 25mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo |



| | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|---------------------------|----|----|-----|--|
| hidroxiureia | 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 |
| | 300 mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo |
| idursulfase | 500 mg | cápsula | 1B | MS | SES | PCDT Doença Falciforme |
| iloprosta | 2 mg/mL | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Mucopolissacaridose do tipo II |
| imiglucerase | 10 microgramas/mL | Solução para nebulização | 1B | MS | SES | PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar |
| Imunoglobulina humana | 400 unidades | Pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Gaucher |
| | 5g | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT de Síndrome de Falência Medular; 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 |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|-----|-----|-----|--|
| infiximabe | | | | | | Trombocitopênica Idiopática; PCDT Síndrome de Guillain-Barré |
| | 100 mg | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoríaca; 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 Melito Tipo 1 |
| | 100 unidades internacionais/ mL | Solução injetável com sistema de aplicação | SES | SES | SES | ACP Diabetes Melito Tipo 2 |
| insulina análoga de ação rápida | 100 unidades internacionais/ mL | Solução injetável com sistema de aplicação | 1A | MS | SES | PCDT Diabetes Melito Tipo 1 |
| | 100 unidades internacionais/ mL | Solução injetável com sistema de aplicação | SES | SES | SES | ACP Diabetes Melito Tipo 2 |
| 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 | 25mg | 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 dotipo I |
| leflunomida | 20 mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoríaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil |
| levetiracetam | 250 mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Epilepsia |
| | 750 mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Epilepsia |
| | 100 mg/mL | solução oral | 1A | MS | SES | PCDT Epilepsia |
| Malato de sunitinibe | 12,5mg | cápsula | SES | SES | SES | ACP Oncologia |
| | 25mg | 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 |
| mepolizumabe | 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 Retocolite Ulcerativa |
| | 250 mg | Supositório retal | 2 | SES | SES | PCDT Doença de Crohn; PCDT Retocolite Ulcerativa |
| | 500 mg | Supositório retal | 2 | SES | SES | PCDT Doença de Crohn; PCDT Retocolite Ulcerativa |
| | 1.000 mg | Supositório retal | 2 | SES | SES | PCDT Doença de Crohn; PCDT Retocolite Ulcerativa |
| | 10 mg/mL | Enema retal | 2 | SES | SES | PCDT Doença de Crohn; PCDT Retocolite Ulcerativa |
| | 500 mg | pó para solução injetável | 1B | MS | SES | PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica; PCDT Sobrecarga de Ferro |
| mesilato de rasagilina | 1mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Parkinson |
| metotrexato | 25mg/mL | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Esclerose Sistêmica; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Psoríase; PCDT da Doença de Crohn |
| | 2,5mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoriaca; 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 |
| micofenolato de sódio | 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 |
| | 360 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 |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------|-------------------|----|-----|-----|---|
| miglustate | 100 mg | cápsula | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Gaucher |
| naproxeno | 250 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reativa; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante |
| | 500 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Artrite Psoriática; 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 Muscular Espinhal 5q Tipo 1 e Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 2 |
| olanzapina | 5mg | 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/m L | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Distúrbio Mineral Ósseo 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 | 0,5mg/g | creme | 2 | SES | SES | PCDT Psoríase |
| | 0,5mg/g | Solução capilar | 2 | SES | SES | PCDT Psoríase |
| riluzol | 50 mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Esclerose Lateral Amiotrófica |
| risanquizumabe | 75mg/0,83 mL | Solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Psoríase |
| risedronatos ódico | 35mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Doença de Paget; PCDT Osteoporose |
| risperidona | 1mg/mL | solução oral | 1B | MS | SES | PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo |
| | 1mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo; PCDT Esquizofrenia |
| | 2 mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo; PCDT Esquizofrenia |

| | | | | | | |
|------------------------------|----------|----------------------|-----|-----|-----|---|
| rituximabe | 3mg | Comprimido | 1B | MS | SES | PCDT do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo; PCDT Esquizofrenia |
| | 10 mg/mL | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Reumatoide |
| rivastigmina | 10 mg/mL | solução injetável | SES | SES | SES | ACP Oncologia |
| | 50 mg/mL | solução injetável | SES | SES | SES | ACP Oncologia |
| | 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 |
| | 6 mg | cápsula | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Alzheimer |
| | 9mg | Adesivo transdérmico | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Alzheimer |
| | 18 mg | Adesivo transdérmico | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Alzheimer |
| sacarato de óxido férrico | 2 mg/mL | Solução oral | 1B | MS | MS | PCDT Doença de Alzheimer |
| | 20 mg/mL | solução injetável | 1B | MS | SES | PCDT Anemia na Doença Renal Crônica-Reposição de Ferro |
| Sacubitril valsartana sódica | 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 |

| | | | | | | |
|----------------|--|---------------------------|----|-----|-----|---|
| secuquinumabe | Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida | | | | | |
| | 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 Psoriática; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase |
| sirolimo | 1mg | 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 |
| sulfassalazina | 500 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reativa; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Doença De Crohn; PCDT |

| | | | | | | |
|----------------------------|----------|----------------------|----|-----|-----|---|
| sulfato de hidroxycloquina | | | | | | Espondilite Ancilosante; PCDT Retocolite Ulcerativa |
| | 400 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Artrite Idiopática Juvenil |
| sulfato de morfina | 10 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Dor Crônica |
| | 30 mg | Comprimido | 2 | SES | SES | PCDT Dor Crônica |
| tacrolimo | 10 mg/mL | Solução injetável | 2 | SES | SES | PCDT Dor Crônica |
| | 1mg | cápsula | 1A | MS | SES | 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 de Imunossupressão no Transplante Renal |
| | 5mg | cápsula | 1A | MS | SES | 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 de Imunossupressão no Transplante Renal |
| tafamidis | 20 mg | cápsula | 1A | MS | SES | PCDT Polineuropatia Amiloidótica Familiar |



| | | | | | | |
|---------------------------|-------------|---------------------------------|-----|-----|-----|---|
| Talidomida | 100 mg | Comprimido | MS | MS | SES | PCDT Mieloma Múltiplo; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico |
| tamoxifeno | 20 mg | Comprimido | SES | SES | SES | ACP Oncologia |
| temozolamida | 5mg | 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 | SES | PCDT Esclerose Múltipla |
| tobramicina | 300 mg | Solução inalatória | 1A | MS | SES | PCDT Fibrose Cística– Manifestações Pulmonares |
| tocilizumabe | 20 mg/mL | solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil |
| tofacitinibe | 5mg | Comprimido | 1A | MS | SES | PCDT Artrite Psoríaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Retocolite ulcerativa |
| topiramato | 25mg | 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 botulínica A | 100unidades | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Distonias e Espasmo Hemifacial; PCDT Espasticidade |
| | 500unidades | pó para solução injetável | 1A | MS | SES | PCDT Distonias e Espasmo Hemifacial; PCDT Espasticidade |
| Trientina | 250 mg | Cápsula | 1A | MS | SES | PCDT Doença de Wilson |



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





ANEXOS

ANEXO1

GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

1. MEDICAMENTO

- ABIRATERONA*
- ALFATIROTROPINA*
- BEVACIZUMABE*
- RITUXIMABE*
- SORAFENIBE*
- SUNITINIBE*
- TAMOXIFENO*
- TEMOZOLAMIDA*

*versituações clínicas sujeitas a aprovação

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 - Contate Água, Luz, Telefone ou Declaração de Residência em nome do Usuário ()
Declaração Autorizadora autenticada em cartório, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

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

SOLICITAÇÃO INICIAL

- Exame Anátomo Patológico/Biópsia
- Exames específicos para cada tipo de tumor de acordo com o protocolo da doença.

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 e em acordo com a legislação vigente;



MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS FORNECIDOS PELAS ES/PB

| MEDICAMENTO | LOCALIZAÇÃO | INDICAÇÃO |
|--------------|--|--|
| ABIRATERONA | PRÓSTATA | Metastático resistente à castração (mCRPC) que são assintomáticos ou levemente sintomáticos, após falha à terapia de privação androgênica. |
| | | Avançado metastático resistente à castração (mCRPC) que recebe quimioterapia prévia com docetaxel*. |
| | | 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 colorretal em combinação com quimioterapia à base de fluoropirimidina*. |
| | PULMÃO DE NÃO PEQUENAS 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, irrissecável, 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, irrissecável, 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 a interferona 2 ^a , é indicado para o tratamento de primeira linha de pacientes com câncer de células renais avançado e/ou metastático. |
| | OVÁRIO, TUBA UTERINA E PERITÔNIO | 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). |
| | | 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 lipossomal peguilada*, 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. |



| | | |
|---------------------|---|---|
| BEVACIZUMABE | | |
| RITUXIMABE | SANGUE(LINFONODOS) | PacientescomlinfomanãoHodgkindecélulasB,baixograuoufolicular,CD20positivo,recidivadoouresistenteàquimioterapia; |
| | *CID's: C82.0; C82.1;C82.2;C82.7;C82.9e C83.3 devemdescrever em laudomédico oestadiamento.(EstagioslelIdevemreceber pelo HospitaldeCancer) | PacientescomlinfomanãoHodgkindifusodegrandescélulasB,CD20positivo,emcombinaçãoàquimioterapiaCHOP; PacientescomlinfomanãoHodgkindecélulasB,folicular,CD20positivo,nãotratadospreviamente,emcombinaçãoocomquimioterapia; |
| | MEDULAÓSSEA | Pacientescomlinfomafolicular,comotratamentodemanutenção,apósrespostaàterapiadeindução |
| | | Emcombinaçãoocomquimioterapianãotratadospreviamentecomrecaída/refratáriaaotratamento. |
| SORAFENIBE | RINS | Tratamentodepacientescomcarcinomacelularrenalavançadoquenãoresponderamàterapiacomalfainterferona*ouinterleucina-2*ounãoeramelegíveis paratalterapia. |
| | FÍGADO | Tratamentodepacientescomcarcinoma hepatocelularnãoressecável. |
| | TIREÓIDE | Tratamentodepacientescomcarcinomadetireoidediferenciado(papilífero,folicular,céluladeHurthle)localmenteavançado oumetastático,progressivo,refratário aiodoradioativo. |
| SUNITINIBE | TUMOR ESTROMALGASTROINTESTINAL(GIST) | Tratamentodetumorestromalgastrintestinal(GIST)apósfalhadotratamentocommesilatodeimatiniibeemdecorrênciaderesistênciaouintolerância. |



| | | |
|------------------------|-------------------------|--|
| | RIM | Tratamentodecarcinomametastáticodecélulasrenais(CCRm)avançado |
| | | Tratamentoadjuvantedepacientesadultoscomaltoriscodecarcinomadecélulasrenais(CCR)recorrenteapósnefrectomia. |
| | SARCOMAS | Tratamento de pacientes adultos com subtipos específicos de sarcoma de partes moles (STS) avançado que receberamquimioterapiapréviaparadoençametastáticaouquetenhamprogredidodentrode12mesesapósaterapianeoadjuvant eouadjuvante. |
| TAMOXIFENO* | MAMA | Carcinomaductal <i>insitu</i> demamacomtumoresreceptores hormonalpositivo. |
| TEMOZOLAMIDA | SISTEMA NERVOSO CENTRAL | Glioblastomamultiformerecém-diagnosticadoconcomitantementeàradioterapiaeemadjuvânciaposterior. |
| | SISTEMA NERVOSO CENTRAL | Gliomamaligno,talcomoglioblastomamultiformeouastrocitomaanaplásico,recidivanteouprogressivoapósterapiapadrão. |
| | PELE | Tratamentodepacientescommelanomamalignometastáticoemestágioavançado. |
| ALFATIROTROPINA | TIREÓIDE | Ferramentacoadjuvantediagnósticaparadosagemdetireoglobulinasérica(Tg)com/semcintilografiadecorpoiteirocomiodoradoativo,empregadaparaadeteçãodetecidosremanescentesdetireoideedecâncerdetireoidebemdiferenciadoempacientespós-tireoidectomizados,emterapiadesupressãocomhormônio da tireoide(TSHT). |
| | | Tratamento coadjuvante paraablação poriodo radioativode tecidosremanescentesde tireoideempacientesque sesubmeteram atireoidectomiatotalousubtotal porcâncerdetireoide bemdiferenciado. |

ANEXO2

GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PORTADOR DE OSTEOPOROSE GRAVE

1. Medicamentos

- Denosumabe 60 mg/ml - Tratamento disponível quando existir **contra-indicação ao uso de Ácido Zoledrônico; devendo o usuário ter utilizado medicamentos de 2ª linha, disponíveis no SUS (componente Especializado - CEDMEX);**
- Teriparatida 250mcg – (Tratamento disponível para pacientes com alto risco de fraturas;)

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 Usuário**
- () Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

Solicitação inicial

- **Prescrição médica:** como solicitação 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 como solicitação diária, tempo de tratamento, data de prescrição, assinatura e carimbo do médico prescritor.
- **Laudo Médico:** deverá conter nome completo do paciente, idade, histórico clínico da patologia, CID, contra-indicações 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 – Denosumabe

- Densitometria Óssea datada de no máximo 12 meses;
- Endoscopia para os **casos de comprovação de doença do refluxo gastroesofágico, esofagite, gastrite**, ou qual impediu o usuário de fazer uso de medicamento por via oral;
- Raios-X da coluna dorsal lombar, para comprovação de fraturas osteopóticas;
- Exames de Creatinina sérica e Clearance de Creatinina;
- **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, ou auso de outras terapias.**

Solicitação inicial – Teriparatida



- Densitometria Óssea datada de no máximo 12 meses;
- **Raios-X da**
- **colunadora lombar, para comprovação de fraturas de causas osteoporóticas;** Exames: Cálcio e P
otássio sérico;
Paratormônio (PTH);

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 a legislação vigente.

ANEXO3

**GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO DE ANÁLOGOS DE INSULINAS
(CID10: 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 100UI/mL (Novorapid®) Insulina Glargina 100UI/mL (Lantus®) |
|---|

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

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade – RG <input type="checkbox"/> Cadastro de Pessoa Física – CPF <input type="checkbox"/> Cartão Nacional de Saúde – CNS <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência – Contade Água, Luz, Telefone ou Declaração de Residência em nome do Usuário <input type="checkbox"/> Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos |
|---|

| 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 Anodo diagnóstico; v Tipo de diabetes; Peso e idade v Histórico de utilização anterior de insulinas NPHE Regular; 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 aceita 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 aceita cópia; <input type="checkbox"/> Relatório Médico totalmente preenchido e legível <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência atualizado. Obs. Para alterações de doses a serem 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 80UI/dia de análogos de longa duração e acima de 40UI/dia de análogos de curta duração), deverá apresentar: <ul style="list-style-type: none"> • Relatório médico justificando a dose prescrita e os critérios clínicos laboratoriais que levaram ao diagnóstico de Diabetes; assim como informar se o paciente apresenta resistência insulínica. • Informar o peso atual do paciente para afeição de cálculo da dose/kg que está sendo utilizada. | |

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



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



| | |
|--|------------------|
| | () Fundoscopia. |
|--|------------------|

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: _____ Anodo 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 ou 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 | Dose | Início | Fim | Motivo de Suspensão |
|---------------|------|--------|-----|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Critério 2 - Persistente mau controle registrado nos últimos 6 meses, segundo a SBD, SBEM, SBPC/ML, FENAD 2009 (assinalar qual) – comprovado – exames de Glicemia em jejum e pós prandialGlicemia em jejum acima de 140 mg/mL Sim _____ Não _____
Glicemia pós prandial acima de 180 mg/ml Sim _____ Não _____**Critério 3 - Persistente mau controle registrado nos últimos 6 meses, segundo a SBD, SBEM, SBPC/ML, FENAD 2009 (assinalar qual) – comprovado - 2A1C (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 neuroadrenérgicos 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 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 cardiopatia crônica
 - Doença arterial periférica grave (ITB < 0.5, úlcera ativa) e amputação

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

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

| Exame | Data | Resultado | Data | Resultado |
|-----------------------|------|-----------|------|-----------|
| Glicose em Jejum | | Mg/dL | | Mg/dL |
| Glicemia Pós Prandial | | Mg/dL | | Mg/dL |
| Hemoglobina Glicada | | Mg/dL | | Mg/dL |

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

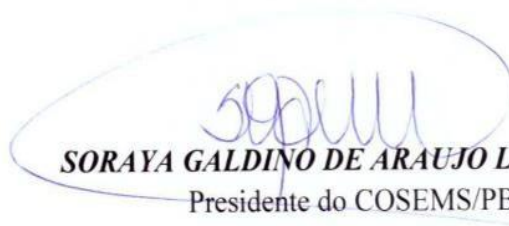
SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

Anexo I da Resolução CIB Nº 19/2020

Novo elenco para medicamentos para Infecções Oportunistas.

| MEDICAMENTOS / SITUAÇÃO CLÍNICA | ESTADO | MUNICÍPIOS |
|---|--|---|
| Medicamentos para tratamento das Infecções Oportunistas (IO) | Ácido folínico 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

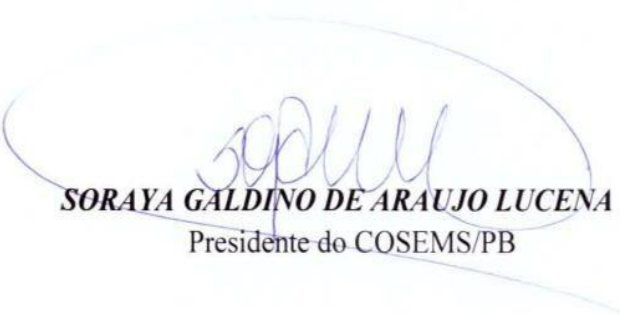


Anexo II da Resolução CIB Nº 19/2020

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 procaína + 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



2023