



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 440, DE 01 DE AGOSTO DE 2025.

Aprova a atualização da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais da Paraíba – RESME 2025.

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 GM/MS nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011, dispõe sobre a ampliação do acesso à assistência farmacêutica, com base no Decreto nº 7.508/2011. Ela permite que os entes federativos ampliem o acesso a medicamentos, especialmente os de caráter especializado, quando justificado por questões de saúde pública. Além disso, a portaria estabelece que a documentação de serviços de saúde privados pode ser aceita para a dispensação de medicamentos no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil;

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;



A Portaria GM/MS Nº 6.324, de 26 de dezembro de 2024, que atualiza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) no âmbito do SUS; e

A decisão da plenária da CIB-PB, na 6ª Reunião Ordinária da CIB, em 01 de agosto de 2025, realizada no auditório da Empresa Paraibana de Turismo - PBTUR, em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art.1º Aprovar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais da Paraíba – RESME 2025, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado - DOE.

RENATA VALÉRIA NÓBREGA
Secretária Exec. de Estado da Saúde da Paraíba

KATIANE PIRES Q. GOMES DE SOUSA
Vice-Presidente do COSEMS/PB



ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 440, DE 01 DE AGOSTO DE 2025.

RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS DA PARAÍBA

2025



LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 - GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

ANEXO 02 - GUIAS DE ORIENTAÇÃO AO PORTADOR DE OSTEOPOROSE GRAVE

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

ANEXO 04 - RELATÓRIO MÉDICO PARA USO DE INSULINAS ANÁLOGAS: AÇÃO PROLONGADA E ULTRARRÁPIDA

ANEXO 05 - AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DAS INSULINAS ANÁLOGAS PELO RESPONSÁVEL AVALIADOR



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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



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 RESME, 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, quatro Ações Cíveis Públicas, são elas:

1. Neoplasias (Câncer): Alfatirotropina, Abiraterona, Bevacizumabe, Sorafenibe, Sunitinibe, Rituximabe, Tamoxifeno e Temozolomida.
2. Osteoporose: Teriparatida (Forteo®), Denosumabe (Prolia®)
3. Insulina Análoga de Ação Rápida (Asparte) e Insulina Análoga de Ação Prolongada (Glargina)
4. Tiotrópio brometo, sal brometo, 2,5 mcg/dose, solução p/ inalação, com inalador (Spiriva Respimat®)

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 a 6ª Gerência Regional de Saúde para abertura do processo administrativo junto ao Setor de Protocolo da SES, via PBDOC, para posterior 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 RESME, a cada dois anos, 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 DISPENSADOS NO ESTADO DA PARAÍBA

Denominação comum brasileira (dcb)	Concentração/Composição	Forma Farmacêutica	Responsabilidade de aquisição	Responsabilidade e de financiamento	Documento norteador
Abatacepte	250mg	Pó para Solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
	125mg/mL	Solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Reumatoide
Acetato de abiraterona	250 mg	Comprimido	SES	SES	ACP Oncologia
Acetato de ciproterona	50 mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Puberdade Precoce Central; PCDT Síndrome de Ovários Policístico
Acetato de desmopressina	0,1mg/mL	solução nasal	1A	MS	PCDT Diabetes Insipidus
	0,1mg/mL	Solução nasal	1A	MS	PCDT Diabetes Insipidus
	0,1mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Diabetes Insipidus
	0,2 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Diabetes Insipidus
Acetato de fludrocortisona	0,1mg	Comprimido	2	SES	PCDT Hiperplasia Adrenal Congênita; PCDT Insuficiência Adrenal
Acetato de glatirâmer	20 mg	Solução injetável	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla

	40 mg	Solução injetável	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Acetato de goserrelina	10,8 mg	Implante subcutâneo	1B	MS	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; PCDT Puberdade Precoce Central
Acetato de lanreotida	60 mg	solução injetável de liberação prolongada	1A	MS	PCDT Acromegalia
	90 mg	solução injetável de liberação prolongada	1A	MS	PCDT Acromegalia
	120 mg	solução injetável de liberação prolongada	1A	MS	PCDT Acromegalia
Acetato de leuprorrelina	3,75mg	pó para suspensão injetável de liberação prolongada	1B	MS	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; PCDT Puberdade Precoce Central
	45mg	pó para suspensão injetável de liberação prolongada	1B	MS	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; PCDT Puberdade Precoce Central
Acetato de octreotida	10 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	PCDT Acromegalia
	20 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	PCDT Acromegalia
	30 mg	pó para suspensão	1B	MS	PCDT Acromegalia

		injetável			
Ácido ursodesoxicólico	150 mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Colangite Biliar Primária
	300 mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Colangite Biliar Primária
Ácido zoledrônico	0,05mg/mL	Solução para infusão	2	SES	PCDT Doença de Paget; PCDT Osteoporose
Acitretina	10 mg	Cápsula	1B	MS	PCDT Ictioses Hereditárias; PCDT Psoríase
	25mg	Cápsula	1B	MS	PCDT Ictioses Hereditárias; PCDT Psoríase
Adalimumabe	40 mg	Solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Doença de Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Hidradenite Supurativa; PCDT Psoríase; PCDT Uveítes não Infecciosas
Alentuzumabe	10 mg/mL	solução para diluição para infusão	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Alfa-agalsidase	1mg/mL	Solução injetável	1A	MS	PCDT Doença de Fabry
Alfa-alglicosidade	50 mg	Pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Doença de Pompe

Alfacerliponase	30mg/mL	Solução para infusão	1A	MS	PCDT Lipofuscinose Ceroide Neuronal tipo 2
Alfadornase	1mg/mL	Solução inalatória	1A	MS	PCDT Fibrose Cística
Alfaelosulfase	5mg	solução injetável	1A	MS	PCDT Mucopolissacaridose Tipo IV A
Alfaepoetina	4.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Anemia na Doença Renal Crônica; PCDT Doença Falciforme
	10.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Anemia na Doença Renal Crônica; PCDT Doença Falciforme; PCDT Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco
Alfainterferona 2B	3.000.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	1B	MS	PCDT Hemangioma Infantil
	5.000.000 unidades internacionais	pó para solução injetável	1B	MS	PCDT Hemangioma Infantil
Alfataliglicerase	200 unidades	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Doença de Gaucher
	400 unidades	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Doença de Gaucher

Alfavestronidase	2 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Mucopolissacaridose VII
Alfatirotropina	1,1mg	Frasco-ampola	SES	SES	ACP Oncologia
Ambrisentana	5mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
	10mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
Atorvastatina cálcica	10 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
	20 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
	40 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
Azatioprina	50 mg	Comprimido	2	SES	Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Doença de Crohn; PCDT Esclerose Múltipla; PDCT Esclerose Sistêmica; 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; PCDT Uveítes não Infecciosas
Baricitinibe	2 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Artrite Reumatoide
	4 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Artrite Reumatoide
Beta-agalsidade	35 mg	Pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Doença de Fabry
Betainterferona 1a	22 Microgram as (6.000.000 Unidades internaciona is)	Solução injetável	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
	30 Microgram as (6.000.000	solução injetável	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla

	Unidades internaciona is)				
	44 Microgram as (12.000.00 0 unidades internacion ais)	Solução injetável	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Betainterferona 1b	300 Microgram as (9.600.000 unidades internacion ais)	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Bevacizumabe	100 mg (4 mL)	Frasco-ampola	SES	SES	ACP Oncologia
	400 mg (4 mL)	Frasco-ampola	SES	SES	ACP Oncologia
Biotina	2,5mg	cápsula	1A	MS	PCDT Deficiência de Biotinidase
Bissulfato de clopidogrel	75mg	Comprimido	2	SES	Protocolo Clínico de Síndromes Coronarianas Agudas
Bosentana	62,5mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
	125mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
Brometo de	60 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Miastenia Gravis

piridostigmina					
Brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol	2,5 mcg + 2,5 mcg	Solução para inalação	1B	MS	PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol	62,5mcg+ 25mcg	pó para inalação	1B	MS	PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Bromidrato de galantamina	8 mg	cápsula de liberação prolongada	1A	MS	PCDT Doença de Alzheimer
	16 mg	cápsula de liberação prolongada	1A	MS	PCDT Doença de Alzheimer
	24 mg	cápsula de liberação prolongada	1A	MS	PCDT Doença de Alzheimer
Budesonida	200 microgramas	Cápsula para inalação	2	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	400 microgramas	Cápsula para inalação	2	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Burosumabe	10 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Raquitismo e Osteomalácia
	20 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Raquitismo e Osteomalácia
	30 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Raquitismo e Osteomalácia

Cabergolina	0,5mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Acromegalia; PCDT Hiperprolactinemia
Calcipotriol	50 microgram as/g (0,005%)	pomada	2	SES	PCDT Psoríase
Calcitonina	200 UI/dose	Solução spray nasal	2	SES	PCDT Doença de Paget; PCDT Osteoporose
Calcitriol	0,25 microgram as	cápsulamole	2	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	PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Doença de Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante
Ciclofosfamida	50 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; PCDT Esclerose Sistêmica; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática; PCDT de Síndrome de Falência Medular; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes
Ciclosporina	25mg	cápsula	2	SES	PCDT Anemia Hemolítica

	50mg		2	SES	Autoimune; 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 em Transplante Renal PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico PCDT Miastenia Gravis PCDT Psoríase PCDT Retocolite Ulcerativa PCDT Síndrome de Falência Medular PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes PCDT Uveítes não Infecciosas
	100mg		2	SES	
	100mg/mL	Solução oral	2	SES	
Ciprofibrato	100 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
Citrato de sildenafila	20 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
	25mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esclerose Sistêmica
	50 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esclerose Sistêmica
Cladribina	10 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla

Clobazam	10 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Epilepsia
	20 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Epilepsia
Cloridrato de amantadina	100 mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Doença de Parkinson
Cloridrato de cinacalcete	30 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica
	60 mg	Comprimido	1A	MS	
Cloridrato de donepezila	5 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Doença de Alzheimer
	10 mg	Comprimido	1A	MS	
Cloridrato de fingolimode	0,5mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Cloridrato de memantina	10 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Doença de Alzheimer
Cloridrato de metadona	5mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dor Crônica
	10 mg	Comprimido	2	SES	
Cloridrato de raloxifeno	60 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Osteoporose
Cloridrato de sevelâmer	800 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica
Cloridrato de ziprasidona	40 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	80 mg	Comprimido	1A	MS	

Clozapina	25mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Doença de Parkinson; PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	50 mg	Comprimido	1A	MS	
Colismetato de sódio	80 mg (1.000.000 UI)	pó para solução para infusão ou inalação	1A	MS	PCDT Fibrose Cística
	160 mg (2.000.000 UI)	pó para solução para infusão ou inalação	1A	MS	
Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano (fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina)	-	pó	2	SES	PCDT Fenilcetonúria
Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano (fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina)	-	pó	2	SES	PCDT Fenilcetonúria
Danazol	100 mg	cápsula	1B	MS	PCDT Angioedema associado à deficiência de C1 esterase; PCDT Endometriose; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Púrpura

					Trombocitopênica Idiopática
	200 mg	cápsula	1B	MS	PCDT Angioedema associado à deficiência de C1 esterase; PCDT Endometriose; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática
Dapagliflozina propanodiol	10 mg	Comprimido	2	SES	PCDT de Diabetes Mellitus Tipo 2; PCDT das Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica; PCDT de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida
Deferasirox	125mg	Comprimido para suspensão	1A	MS	PCDT Sobrecarga de Ferro
	250 mg	Comprimido para suspensão	1A	MS	
	500 mg	Comprimido para suspensão	1A	MS	
Deferiprona	500 mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Sobrecarga de Ferro
Dicloridrato de pramipexol	0,125mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Doença de Parkinson
	0,25mg	Comprimido	1A	MS	
	1mg	Comprimido	1A	MS	
Dicloridrato de trientina	250 mg	Cápsula	1A	MS	PCDT Doença de Wilson
Eculizumabe	10 mg/mL	Solução para diluição para infusão	1A	MS	PCDT Hemoglobinúria Paroxística Noturna

Elexacaftor/ tezacaftor/ivacaftor + ivacaftor	100 mg/ 50mg/75mg + 150mg	Comprimido	1A	MS	PCDT da Fibrose Cística
	50 mg/ 25mg/37,5 mg+ 75mg	Comprimido	1A	MS	
Eltrombopague olamina	25mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática; PCDT de Síndrome de Falência Medular
	50 mg	Comprimido	1B	MS	
Embonato de triptorrelina	3,75 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; PCDT Puberdade Precoce Central
	22,5 mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	PCDT Puberdade Precoce Central
Enoxaparina sódica	40 mg	solução injetável	1A	MS	PCDT Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia
	60 mg	solução injetável	1A	MS	PCDT Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia
Entacapon	200 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Doença de Parkinson
Etanercepte	25mg	solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase
	50 mg	solução injetável	1A	MS	
Etossuximida	50 mg/mL	xarope	2	MS	PCDT Epilepsia

Everolimo	0,5mg	Comprimido	1A	MS	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	
	1mg	Comprimido	1A	MS	
Fenoximetilpenicilina potássica	80.000 UI/ML	pó para solução oral	MS	MS	PCDT Doença falciforme
Filgrastim	300 microgramas	Solução injetável	1A	MS	PCDT Síndrome de Falência Medular
Fosfato de Codeína	30 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dor Crônica
	60 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dor Crônica
	3mg/mL	Solução oral	2	SES	PCDT Dor Crônica
Fumarato de dimetila	120 mg	Cápsula	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
	240 mg	Cápsula	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Fumarato de formoterol	12 microgramas	Cápsula para inalação	2	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Fumarato de formoterol + budesonida	6 microgramas	Cápsula para inalação	2	SES	PCDT Asma; PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

	+ 200 microgram as				
	12 microgram as + 400 Inalação microgram as	Cápsula para inalação	2	SES	
Gabapentina	300 mg	cápsula	2	MS	PCDT Epilepsia, PCDT Dor Crônica
	400 mg	cápsula	2	MS	
Galsulfase	5mg	solução injetável	1A	MS	PCDT
Golimumabe	50 mg	solução injetável	1A	MS	Mucopolissacaridose Tipo VI PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Espondilite Ancilosante
Hemifumarato de quetiapina	25mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo
	100 mg	Comprimido	1A	MS	
	200 mg	Comprimido	1A	MS	
	300 mg	Comprimido	1A	MS	
Hidroxiureia	100 mg	cápsula	1B	MS	PCDT Doença Falciforme

	500 mg	cápsula	1B	MS	
Idursulfase	2 mg/mL	Solução injetável	1A	MS	PCDT Mucopolissacaridose do tipo II
Iloprost	10 microgramas/ mL	Solução para nebulização	1B	MS	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar
Imiglucerase	400 unidades	Pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Doença de Gaucher
Imunoglobulina Humana	5g	Solução injetável	1A	MS	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune; 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 de Síndrome de Falência Medular PCDT Síndrome de Guillain-Barré
Infliximabe	100 mg	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Doença de Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Retocolite Ulcerativa
Insulina análoga de ação	100 unidades internacion	Solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	PCDT Diabetes Mellitus Tipo 1

prolongada	ais/mL				
	100 unidades internacionais/mL	Solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	PCDT Diabetes Mellitus Tipo 2
Insulina análoga de ação rápida	100 unidades internacionais/mL	Solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	PCDT Diabetes Mellitus Tipo 1
	100 unidades internacionais/mL	Solução injetável com sistema de aplicação	1A	MS	PCDT Diabetes Mellitus Tipo 2
Isotretinoína	10 mg	Cápsula mole	2	SES	Protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne grave
	20 mg	Cápsula mole	2	SES	Protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne grave
Ivacaftor	150 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Fibrose Cística- Manifestações pulmonares
Lamotrigina	25 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Epilepsia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I
	50 mg	Comprimido	2	SES	
	100 mg	Comprimido	2	SES	
Laronidase	0,58 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Mucopolissacaridose do tipo I
Leflunomida	20 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil

Levetiracetam	250 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Epilepsia
	500 mg	Comprimido	1A	MS	
	750 mg	Comprimido	1A	MS	
	1.000 mg	Comprimido	1A	MS	
	100 mg/mL	Solução oral	1A	MS	
Malato de sunitinibe	12,5mg	cápsula	SES	SES	ACP Oncologia
	25mg	cápsula	SES	SES	
	50 mg	cápsula	SES	SES	
Mepolizumabe	100 mg/mL	pó para solução injetável	1B	SES	PCDT Asma
Mesalazina	400 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Doença de Crohn; PCDT Retocolite Ulcerativa
	500 mg	Comprimido de liberação prolongada	2	SES	
	800 mg	Comprimido	2	SES	
	250 mg	Supositório retal	2	SES	
	500 mg	Supositório retal	2	SES	
	1.000 mg	Supositório retal	2	SES	
	10 mg/mL	Enema retal	2	SES	

	2g	Grânulos de liberação prolongada (sachê)	2	SES	
	500 mg	Comprimido de liberação prolongada	2	SES	
Mesilato de rasagilina	1mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Doença de Parkinson
Metotrexato	25mg/mL	Solução injetável	1A	MS	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	
Micofenolato de mofetila	500 mg	Comprimido	1A	MS	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	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em
	360 mg	Comprimido	1A	MS	

					Pediatria; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico
Miglustate	100 mg	cápsula	1A	MS	PCDT Doença de Gaucher
Naproxeno	250 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Artrite Psoriática; PCDT Artrite Reativa; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Dor Crônica; PCDT Espondilite Ancilosante
	500 mg	Comprimido	2	SES	
Natalizumabe	20 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Nusinersena	2,4 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 1 e Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 2
Olanzapina	5mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esquizofrenia; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizaofetivo
	10 mg	Comprimido	1A	MS	
Omalizumabe	150 mg	Solução injetável	1B	MS	PCDT Asma
Pamidronato dissódico	60 mg	Solução injetável	2	SES	PCDT Osteoporose
Pancreatina	10.000 Unidades internaciona is	cápsula	1B	MS	PCDT Fibrose Cística; PCDT Insuficiência Pancreática Exócrina
	25.000	cápsula	1B	MS	

	Unidades internaciona is				
Paricalcitol	5 microgram as/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica
Penicilamina	250 mg	cápsula	1B	MS	PCDT Doença de Wilson
Primidona	100 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Epilepsia
Propionato de clobetasol	0,5mg/g	creme	2	SES	PCDT Psoríase
	0,5mg/g	Solução capilar	2	SES	
Ravulizumabe	100 mg/mL	solução para diluição para infusão	1A	MS	PCDT Hemoglobínúria Paroxística Noturna
Riluzol	50 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esclerose Lateral Amiotrófica
Risanquizumabe	75mg/0,83 mL	Solução injetável	1A	MS	PCDT Psoríase
Risdiplam	0,75 mg/mL	pó para solução oral	1A	MS	PCDT Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 1 e Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 2
Risedronato sódico	35mg	Comprimido	2	SES	PCDT Doença de Paget; PCDT Osteoporose
Risperidona	1mg/mL	solução oral	1B	MS	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo
	1mg	Comprimido	1B	MS	PCDT do Comportamento

	2 mg	Comprimido	1B	MS	Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; PCDT Transtorno Esquizoafetivo; PCDT Esquizofrenia
	3 mg	Comprimido	1B	MS	
Rituximabe	10 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Reumatoide PCDT Vasculites Associadas aos Anticorpos Anti citoplasma de Neutrófilos (Anca)
Rituximabe	10 mg/mL	solução injetável	SES	SES	ACP Oncologia
	50 mg/mL	solução injetável	SES	SES	
Rivastigmina	1,5mg	cápsula	1A	MS	PCDT Doença de Alzheimer
	3mg	cápsula	1A	MS	
	4,5mg	cápsula	1A	MS	
	6 mg	cápsula	1A	MS	
	9mg	Adesivo transdérmico	1A	MS	
	18 mg	Adesivo transdérmico	1A	MS	
	2 mg/mL	Solução oral	1B	MS	
Romsozumabe	90 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Osteoporose
Sacarato de óxido férrico	20 mg/mL	solução injetável	1B	MS	PCDT Anemia na Doença Renal Crônica

Sacubitril valsartana sódica hidratada	50 mg	Comprimido	1B	MS	PCDT Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida
	100 mg	Comprimido	1B	MS	
	200 mg	Comprimido	1B	MS	
Secuquinumabe	150 mg/ml	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Psoríase
Selexipague	200 mcg	Comprimido	1B	MS	PCDT Hipertensão Pulmonar
	400 mcg	Comprimido	1B	MS	
	600 mcg	Comprimido	1B	MS	
	800 mcg	Comprimido	1B	MS	
	1.000 mcg	Comprimido	1B	MS	
	1.200 mcg	Comprimido	1B	MS	
	1.400 mcg	Comprimido	1B	MS	
	1.600 mcg	Comprimido	1B	MS	
Sirolimo	1mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatría; PCDT Imunossupressão em Transplante Renal; PCDT Linfangioleiomiomatose
	2 mg	Comprimido	1A	MS	

Somatropina	4 unidades internacionais	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Deficiência do Hormônio de Crescimento; PCDT Síndrome de Turner
	12 unidades internacionais	pó para solução injetável	1A	MS	
Sulfassalazina	500 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reativa; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil; PCDT Doença De Crohn; PCDT Espondilite Ancilosante; PCDT Retocolite Ulcerativa
Sulfato de hidroxycloquina	400 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Dermatomiosite e Polimiosite; PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
Sulfato de morfina	10 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Dor Crônica
	30 mg	Comprimido	2	SES	
	10 mg/mL	Solução injetável	2	SES	
Tacrolimo	1mg	cápsula	1A	MS	PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco; PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; PCDT Imunossupressão no
	5mg	cápsula	1A	MS	

					Transplante Hepático em Pediatria; PCDT de Imunossupressão no Transplante Renal; PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes
Tafamidis	20 mg	cápsula	1A	MS	PCDT Amiloidoses Hereditárias Associadas à Transtirretina
	61 mg	cápsula	1A	MS	
Temozolamida	5mg	cápsula	SES	SES	ACP Oncologia
	20 mg	cápsula	SES	SES	
	100 mg	cápsula	SES	SES	
	250 mg	cápsula	SES	SES	
Teriflunomida	14 mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Esclerose Múltipla
Tobramicina	300 mg	Solução inalatória	1A	MS	PCDT Fibrose Cística
Tocilizumabe	20 mg/mL	solução injetável	1A	MS	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
Tofacitinibe	5mg	Comprimido	1A	MS	PCDT Artrite Psoriaca; PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Retocolite ulcerativa
Topiramato	25mg	Comprimido	2	SES	PCDT Epilepsia
	50 mg	Comprimido	2	SES	

	200 mg	Comprimido	SES	SES	
Tosilato de sorafenibe	200 mg	Comprimido	SES	SES	ACP Oncologia
Toxina botulínica A	100 unidades	pó para solução injetável	1A	MS	PCDT Distonias e Espasmo Hemifacial; PCDT Espasticidade
	500 unidades	pó para solução injetável	1A	MS	
Triptorrelina	3,75mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	PCDT Endometriose; PCDT Leiomioma de Útero; PCDT Puberdade Precoce Central
	22,5mg	pó para suspensão injetável	1B	MS	
Upadacitinibe	15mg	Comprimido revestido de liberação prolongada	1A	MS	PCDT Artrite Reumatoide
Ustequinumabe	45mg	solução injetável	1A	MS	PCDT Doença de Crohn; PCDT Psoríase
Vedolizumabe	300 mg	solução injetável	1A	MS	PCDT de Retocolite Ulcerativa
Vigabatrina	500 mg	Comprimido	2	SES	PCDT Epilepsia



ANEXO 1 DA RENAME - GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DISPENSADOS PELA SES/PB

1. MEDICAMENTO

USUÁRIOS RESIDENTES NO ESTADO DA PARAÍBA

- **Alfatirotropina ***
- **Rituximabe ***
- **Sunitinibe ***
- **Tamoxifeno ***
- **Temozolamida ***

**USUÁRIOS RESIDENTES NO ESTADO DA PARAÍBA, EXCETO JOÃO PESSOA
(ESSES DEVEM SOLICITAR PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE JOÃO
PESSOA)**

- **Abiraterona ***
- **Bevacizumabe ***
- **Sorafenibe ***

*** ver situações clínicas sujeitas a aprovação**

2. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

2.1. 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 autenticada em cartório, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

2.2. DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

SOLICITAÇÃO INICIAL	RENOVAÇÃO
• Prescrição médica devidamente preenchida e datada com no máximo 30 dias • Laudo médico com descrição clínica dos sinais e sintomas além do CID da doença.	• Prescrição médica devidamente preenchida com emissão de no máximo 30 dias Obs, Abiraterona Sorafenibe, Sunitinibe e Tamoxifeno – Prescrição a cada 6 meses. Para alteração de dose/posologia será solicitado prescrição atualizada e laudo médico com justificativa Obs Temozolamida – Prescrição mensal. Para alteração de dose/posologia será solicitado prescrição atualizada e laudo médico com justificativa

2.3 EXAMES NECESSÁRIOS (CÓPIAS)

SOLICITAÇÃO INICIAL



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

3. OBSERVAÇÕES

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

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

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



**ANEXO 2.A DA RENAME - GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE
MEDICAMENTO**

DENOSUMABE

1. MEDICAMENTO

Denosumabe 60 mg/mL

2. CÓDIGO INTERNACIONAL DA DOENÇA (CID 10)

- M 80.0 - Osteoporose Pós-menopáusica com fratura patológica
- M 80.4 - Osteoporose Induzida por drogas com fratura patológica
- M 81.0 - Osteoporose Pós-menopáusica

3. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS (CÓPIAS)

3.1. 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 emitida pela UBS em nome do Usuário
- () Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

3.2. DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

SOLICITAÇÃO INICIAL	RENOVAÇÃO SEMESTRAL
----------------------------	----------------------------



• Laudo Médico emitido por médico especialista vinculado às unidades de saúde ou credenciado à rede SUS com história clínica do paciente, relatando falha terapêutica ao uso de bifosfonatos, ou contraindicação destes medicamentos. • Prescrição Médica Original a cada 6 meses	• Prescrição médica original a cada 6 meses. Renovação Anual • Densitometria Óssea • Comprovante de Residência atualizado (últimos três meses) no nome do usuário ou Declaração emitida pela unidade de saúde.
--	--

3.3 EXAMES NECESSÁRIOS (CÓPIAS)

SOLICITAÇÃO INICIAL
• Densitometria óssea (realizada nos últimos 12 meses); • Clearance de creatinina • Creatinina sérica • 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;

4. OBSERVAÇÕES

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

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

4.3 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**;



**ANEXO 2-B DA RENAME - GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE
MEDICAMENTO**

TERIPARATIDA

1. MEDICAMENTO

Teriparatida 250 mcg

2. CÓDIGO INTERNACIONAL DA DOENÇA (CID 10)

- M 80.0 - Osteoporose Pós-menopáusica com fratura patológica (Vertebral)
- M 80.4 - Osteoporose Induzida por drogas com fratura patológica (Vertebral)
- M 80.5 - Osteoporose Idiopática com fratura patológica (Vertebral)
- M 81.4 - Osteoporose induzida por drogas

3.1. 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 emitida pela UBS em nome do Usuário
- () Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

3.2. DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

Solicitação inicial	Renovação Anual
• Laudo Médico emitido por médico especialista vinculado às unidades de	• Densitometria Óssea



saúde ou credenciado à rede SUS com história clínica do paciente. • Prescrição Médica a cada 6 meses.	Renovação Anual • Comprovante de Residência atualizado (últimos três meses) no nome do usuário ou Declaração emitida pela unidade de saúde.
---	--

3.3 EXAMES NECESSÁRIOS (CÓPIAS)

Solicitação inicial
• Densitometria óssea (realizada nos últimos 12 meses); • Paratormônio (PTH); • Hormônio tireoestimulante (TSH); • AST e ALT; • Fosfatase alcalina; • Cálcio sérico; • Potássio sérico; • Radiografia ou tomografia ou ressonância magnética <u>para comprovação de fratura osteoporótica (coluna lombar, rádio e colo de fêmur)</u>.

4. OBSERVAÇÕES

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

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

4.3 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**;



ANEXO 3 DA RENAME - GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

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 Aspart 100 UI/ mL

Insulina Glargina 100 UI/ mL

2. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS (ORIGINAL E CÓPIA AUTENTICADA)

2.1. 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 deseja credenciar representante para receber os medicamentos

2.2. Documentos a serem emitidos pelo Médico

SOLICITAÇÃO INICIAL	RENOVAÇÃO A CADA 6 (TRÊS) MESES
() Relatório médico que descreva o quadro clínico do paciente, elaborado por	() Receituário Médico de Endocrinologista ou médico da Unidade



endocrinologista, onde conste: v Data do diagnóstico; v Tipo de diabetes; v <i>Histórico de utilização anterior de insulinas NPH E Regular;</i> v Histórico do controle glicêmico; v Na ocorrência de hipoglicemias, descrever frequência (por mês), gravidade, horário e não percepção; () Receituário Médico para tratamento para 6 meses, datado e original. Não será aceito cópia.	Básica de Saúde para tratamento para 6 meses datado e original. Não será aceito cópia; () 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 longa duração e acima de 40 UI/dia de análogos de curta duração),deverá apresentar: • Relatório médico justificando a dose prescrita e os critérios clínico laboratoriais que levaram ao diagnóstico de Diabetes tipo 1; assim como informar se o paciente apresenta resistência insulínica. • Informar o peso atual do paciente para efeito de cálculo da dose/kg que está sendo utilizada.	

2.3 EXAMES NECESSÁRIOS

SOLICITAÇÃO INICIAL	RENOVAÇÃO
() Hemoglobina Glicosilada – AC1 ou Hemoglobina Glicada, no mínimo 2 exames consecutivos, com intervalo máximo de 6 meses, referentes aos	A cada 3 (três) meses () Glicemia em jejum



últimos 12 meses, sendo o último exame realizado no máximo há 60 dias; () 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; () Glicemia – pós pandrial 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;	A cada 6 (seis) meses () Glicemia em jejum () Hemoglobina Glicosilada A cada 12 (doze) meses () Perfil Lipídico; () Creatinina; () Microalbuminúria (opcional); () Exame dos pés em caso de neuropatia ausente; () Fundoscopia.
---	---

3. OBSERVAÇÕES

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

3.2 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**.



ANEXO 4 DA RENAME - RELATÓRIO MÉDICO PARA USO DE INSULINAS

ANÁLOGAS: AÇÃO PROLONGADA E ULTRARRÁPIDA

Este documento só terá validade com todos os campos devidamente preenchidos e forma legível.

SOLICITAÇÃO () Glargina () Aspart () Lispro

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: _____

Insulna Aspart: _____

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	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 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, FENAD 2009 (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 rádio 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)

EXAME	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO
Glicose em Jejum		mg/dL		mg/dL
Glicemia Pós Pandrial		mg/dL		mg/dL
Hemoglobina Glicada		mg/dL		mg/dL

Este documento só terá validade com todos os campos devidamente preenchidos de forma legível.

O uso de análogos de insulina (AI) no tratamento do diabetes (DM) obedece a critérios clínicos estabelecidos em base científica, para o DM1, DM2, diabéticas grávidas e DM gestacional. A



participação em reuniões de educação em diabetes tem como objetivos: 1- orientação para automonitorização (verificações de glicose na ponta do dedo para conhecimento do controle do diabetes), 2- orientações para contagem de carboidratos e conhecimentos necessários para o bom controle glicêmico e menor variação das glicemias durante o dia, 3- recomendações para prevenção das complicações crônicas e agudas. Para o bom controle do diabetes as metas de glicemia são: jejum 90-110 mg/dL, glicemias após duas horas das refeições 140-180 mg/dL que caracteriza o perfil glicêmico, devem ser registrados em glicosímetros. A hemoglobina glicada (A1C) é recomendada realização três vezes por ano pelo método HPLC, é utilizada para averiguação do bom controle da doença e tem critérios de acordo com a faixa etária. Com base no Estudo de Complicações e Controle do Diabetes (DCCT) para DM1 e no Estudo Prospectivo em Diabetes do Reino Unido (UKPDS), estabeleceu-se que os níveis de A1C acima de 7% estão associados com risco maior de complicações crônicas. Os análogos de insulina devem ser transportados em meio refrigerado (caixas térmicas) e armazenados em casa na geladeira, não devem ser expostos diretamente à luz e ao calor. O uso de canetas para aplicação não requer o armazenamento quando já em uso. Não há indicação em bula para o uso de AI em gestantes e menores de seis anos. Entretanto com base nas recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, não se contraindica o uso do AI, desde que haja autorização formal do usuário ou responsável, por meio da assinatura deste termo. O paciente ou seus responsáveis (no caso de menores de 18 anos) declaram ter lido o texto explicativo referente ao tratamento do DM com AI, discutido com o médico assistente as suas dúvidas e estar esclarecido quanto às vantagens e problemas relacionados ao uso destas insulinas, sobretudo quanto à manutenção do benefício do fornecimento da medicação, baseado no alcance das metas do bom controle glicêmico, consentindo voluntariamente com as observações deste documento e a realização deste tratamento.

Paciente

ou

Responsável:

Médico (a) assistente: _____

Local _____, dia/mês/ano _____



**ANEXO 5 DA RENAME - AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DAS INSULINAS
ANÁLOGAS PELO RESPONSÁVEL AVALIADOR**

☐ Sim ☐ Não - Justificativa:

Avaliador (a): _____

Local _____, dia/mês/ano _____

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

RENATA VALÉRIA NÓBREGA
Secretária Exec. de Estado da Saúde da Paraíba

KATIANE PIRES Q. GOMES DE SOUSA
Vice-Presidente do COSEMS/PB