

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA**

**ROSALVA MARIA RODRIGUES MONTEIRO PERAZZO**

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA TRATAMENTO DA ANEMIA  
COM ALFAEPOETINA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM PETROLINA,  
PERNAMBUCO, DE 2009-2011**

**RECIFE**

**2014**

**ROSALVA MARIA RODRIGUES MONTEIRO PERAZZO**

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA TRATAMENTO DA ANEMIA  
COM ALFAEPOETINA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA  
EM PETROLINA, PERNAMBUCO, DE 2009-2011**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: **Dra. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos**

Co-Orientador: **Dr. Carlos Feitosa Luna**

**Recife**

**2014**

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

P454a Perazzo, Rosalva Maria Rodrigues Monteiro.

Análise da Assistência Farmacêutica para tratamento da anemia com alfaepoetina na insuficiência renal crônica em Petrolina-PE, de 2009-2011/ Rosalva Maria Rodrigues Monteiro Perazzo. — Recife: [s.n.], 2014.

153 p.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Dra. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos; co-orientador: Dr. Carlos Feitosa Luna.

1. Insuficiência Renal Crônica – terapia. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Anemia – terapia. 4. Eritropoese - efeitos de drogas. I. Vasconcelos, Ana Lucia Ribeiro de. II. Luna, Carlos Feitosa. III. Título.

CDU 614

---

**ROSALVA MARIA RODRIGUES MONTEIRO PERAZZO**

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA TRATAMENTO DA ANEMIA  
COM ALFAEPOETINA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA  
EM PETROLINA, PERNAMBUCO, DE 2009-2011**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dr.<sup>a</sup> Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos  
CPqAM/Fiocruz

---

Dr.<sup>a</sup> Tereza Maciel Lyra  
CPqAM/Fiocruz

---

Dr.<sup>a</sup> Elba Lúcia Cavalcanti de Amorim  
UFPE

## AGRADECIMENTOS

**À Deus**, acima de tudo, por estar sempre presente em minha vida – *“Ensina-nos a bem contar os nossos dias, para alcançarmos o saber do coração”* (Salmo 89:12).

Ao meu pai Expedito Francisco Monteiro (In memoriam) por ser um grande homem e que tanto influenciou e encaminhou-nos para o mundo do conhecimento. À minha mãe, Cícera Rodrigues Monteiro pela força, coragem e dedicação com nossa educação e formação profissional e grande empenho em nos direcionar para o mundo do conhecimento.

Aos meus cinco irmãos: Luis Carlos Monteiro (In memoriam), Edvanildo Rodrigues Monteiro, Antônio Carlos Rodrigues Monteiro, José Alberto Rodrigues Monteiro, Luiza Cristina Rodrigues Monteiro, pela nossa bela infância, pois sempre estávamos juntos e no decorrer da vida.

Aos meus três filhos - Álvaro Monteiro Perazzo, Virgínia Monteiro Perazzo, Maria Augusta Monteiro Perazzo e ao meu esposo Argemiro Perazzo Leite, pela compreensão nas minhas ausências.

À minha **Orientadora** Professora: Dra. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos pelo seu empenho e dedicação, compreensão durante todo o curso e muito presente neste trabalho.

Ao meu **Co- Orientador** Dr. Carlos Feitosa Luna, pela coragem e compreensão, logo no início em aceitar meu convite de orientação.

A Diretora da Clínica de Hemodiálise, Maria Emília Duarte Diniz, médica nefrologista, por sua simplicidade em discutir assuntos técnicos com farmacêuticos e colaborar com as pesquisas e também aos médicos dessa Unidade, Múcio e Dr.Caio.

A equipe da Superintendência da Assistência Farmacêutica - PE, aos quais agradeço em nome do Superintendente, Jean Batista de Sá e do gestor e ex-superintendente, José de Arimatéia da Rocha Filho, por tanto influenciar a nós profissionais a estar presente na Educação continuada e lutar para que aconteça, e também ao Gerente de administração das Farmácia de Pernambuco, Sérgio Antunes, por compreender minha ausência no serviço. A equipe da Farmácia de Pernambuco em nome de Vitória Cavalcanti.

A todos do Centro de Oncologia (APAMI) em nome do Dr. Augusto de Souza Coelho/ Presidente, por compreender que o conhecimento é o caminho mais seguro.

A todos os docentes do mestrado profissional pela compreensão enquanto pesquisador e disseminadores de conhecimento, aos quais agradeço em nome da **Coordenadora do Mestrado** Dra. Tereza Maciel Lyra, por está presente sempre e nos momentos mais difíceis do curso com sua serenidade em solucionar os problemas e a Dra. Ana Maria de Brito pela grande contribuição nos seminários.

A equipe do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz – PE, a Mégine, Mácia (Biblioteca), ao Semente (SEAC), Nalva (NESC), e Wilson Nascimento.

Ao Ministério da Saúde que agradeço em nome do Dr. Rodrigo Alexandre Fernandes, diretor de Assistência Farmacêutica do **Ministério da Saúde (DAF/MS)** por tanto valorizar o conhecimento e incentivar este estudo.

A todos que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste estudo, aos meus colegas de Curso, e em especial aos USUÁRIOS da hemodiálise no Sistema Único de Saúde (SUS), ao Ministério da Saúde por disponibilizar ferramentas que podemos desenvolver pesquisas científicas.

PERAZZO, Rosalva Maria Rodrigues Monteiro. **Análise da assistência farmacêutica para tratamento da anemia com alfaepoetina na insuficiência renal crônica em Petrolina-PE, de 2010-2011.** 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

## RESUMO

Os rins órgãos excretadores, exercem também funções de glândula endócrina produzindo eritropoetina e participando da eritropoiese. A Doença Renal pode evoluir ao estado de Doença Renal Crônica (DRC) terminal sem apresentar sintomas, com comprometimento da qualidade de vida, por anemia, pela deficiência de eritropoetina. Neste quadro, o tratamento da anemia consiste na administração de alfaepoetina – Medicamento Estimulador da Eritropoiese (MEE) –, que deve ser utilizado em todos os pacientes com níveis de hemoglobina abaixo de 11g/dL, independentemente do estágio da doença. O Ministério da Saúde utiliza como estratégia de acesso para medicamentos o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que inclui a alfaepoetina, através de Portarias e Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT). Este estudo teve como objetivo avaliar a assistência farmacêutica para tratamento da anemia com alfaepoetina em portadores de insuficiência renal crônica, em hemodiálise, atendidos na Unidade Sertão do São Francisco em Petrolina-PE, no período 2009 a 2011. Para isso, foi realizada uma Pesquisa Avaliativa do tipo Estudo de Caso Único, de abordagem quantitativa e qualitativa, sendo avaliado o Grau de Observância do PCDT nos componentes da Assistência Clínica e Assistência Farmacêutica, obtendo-se como resultado, respectivamente, a situação *Parcialmente Satisfatória* com 75% do esperado, e *Inexistente* com 37% do esperado. Portanto, na Assistência Clínica 15% tiveram seus medicamentos solicitados fora dos critérios do PCDT, e na Assistência Farmacêutica 63% dos usuários não tiveram suas doses adequadas segundo o PCDT. Como principal razão para estes resultados tem-se o fato da Portaria Ministerial não estar adequada ao fluxograma de tratamento da alfaepoetina do PCDT, não contemplando as especificidades de cada usuário, quanto à dose de alfaepoetina e quanto à necessidade de exames para monitorar seu uso em atendimento as suas particularidades clínicas. Recomendações de revisão da Portaria vigente, para que a solicitação desse medicamento seja mensal, foram sugeridas a partir dos resultados a fim de fortalecer a Política Nacional e Estadual de Assistência Farmacêutica, possibilitando informações para a melhoria do planejamento e demais etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, e conseqüentemente, melhorias do acesso e do cuidado aos usuários de alfaepoetina.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Eritropoetina. Protocolos Clínicos. Assistência Farmacêutica.

PERAZZO, Rosalva Maria Rodrigues Monteiro. **Analysis of the pharmaceutical assistance for the treatment of anemia with epoetin alfa in chronic renal failure in Petrolina-PE, 2010-2011.** 2014. Dissertation (Professional Master in Public Health) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

### ABSTRACT

The kidneys excretory organs also exert endocrine functions producing erythropoietin and erythropoiesis participating. Renal disease can progress to the state of Chronic Kidney Disease (CKD) terminal without symptoms, with impaired quality of life, due to anemia by erythropoietin deficiency. In this context, the treatment of anemia is the administration of epoetin alfa - Erythropoiesis Stimulating Medicines (MEE) - which must be used in all patients with hemoglobin levels below 11 g / dL, regardless of disease stage. The Ministry of Health uses as access to medicines Specialized Component of Pharmaceutical Care (CEAF), which includes epoetin alfa through Ordinances and Protocol and Guideline Clinical Therapeutics (CPTG) strategy. This study aimed to evaluate pharmaceutical care to treatment of anemia with epoetin alfa in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis were treated at Hinterland Unit of San Francisco in Petrolina - PE, in the period 2009 to 2011 For this, a search was conducted evaluative Study of Single Case of quantitative and qualitative approach type, being rated the Degree of Compliance with PCDT components assistance Clinic and Pharmaceutical Assistance , obtaining as a result , respectively, the situation Partially satisfactory with 75 % of expected, and nonexistent with 37 % of expected. Therefore, in Clinica assistance 15 % had their medication ordered outside the criteria of PCDT, and Pharmaceutical Assistance 63% of users have had their proper dosages according to PCDT. The main reason for these results has been the fact that the Ministerial Ordinance is not adequate to the flowchart of epoetin alfa treatment of PCDT do not address the specifics of each user, as the dose of epoetin alfa and as the need for tests to monitor its use in service their clinical characteristics. Recommendations for revision of the Ordinance in force, so that the request is that medicine monthly, were suggested from the results in order to strengthen the National Policy and State Pharmaceutical Assistance , allowing information to improve the planning and other stages of the cycle Pharmaceutical Assistance and consequently, access improvements and careful users of epoetin alfa.

Keywords: Renal Insufficiency, Chronic. Erythropoietin. Clinical Protocols. Pharmaceutical Services.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.	30
Figura 2- Execução do CEAF conforme Portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009.	35
Figura 3 – Fluxograma de Tratamento – Anemia em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.	38
Quadro 1- Indicadores selecionados para análise e julgamento da Assistência Clínica com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.	48
Quadro 2 - Indicadores selecionados para análise e julgamento da Assistência Farmacêutica com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.	49
Quadro 3 - Parâmetros para o grau de observância do PCDT pelos profissionais que tratam com alfapoetina a anemia de pacientes com insuficiência renal crônica, em hemodiálise. FPUSSF - Petrolina / PE, de 2009 a 2011.	50
Quadro 4 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Clínica com Alfaepoetina para tratamento da anemia de portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina-PE, de 2009 a 2011.	50
Quadro 5 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Farmacêutica com Alfaepoetina para tratamento da anemia de portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina-PE, de 2009 a 2011.	51
Quadro 6 - Matriz de Análise e Julgamento dos Componentes Assistência	

clínica e Farmacêutica com Alfaepoetina para tratamento da anemia de portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina-PE, de 2009 a 2011. 51

Quadro 7 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Clínica com Alfaepoetina aos portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina/PE, de 2009 a 2011. 55

Quadro 8 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Farmacêutica com Alfaepoetina aos portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina/PE, de 2009 a 2011. 56

Quadro 9 - Matriz de Análise e Julgamento dos Componentes Assistência clínica e Farmacêutica com Alfaepoetina aos portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina/PE, de 2009 a 2011. 56

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
CEAF	Componente Especializado de Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CPqAM	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
DRC	Doença Renal Crônica
DRCT	Doença Renal Crônica Terminal
EPO	Eritropoetina Humana ou Alfaepoetina
FFR	Falência Funcional Renal
FPUSSF	Farmácia Pernambuco Unidade Sertão do São Francisco
LME	Laudo de Solicitação de Medicamentos Componente Especializado
IMC	Índice de Massa Corporal
IRC	Insuficiência Renal Crônica
MDCE	Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional
MEE	Medicamento Estimulador de Eritropoiese
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PMP	Por Milhão por População
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RFG	Ritmo de Filtração Glomerular
SAF	Superintendência da Assistência Farmacêutica
SISMEDEX	Sistema de Medicamentos Excepcionais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Terapia Renal Substitutiva
VHb	Variabilidade de Hemoglobina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2 PERGUNTA CONDUTORA</b>	17
<b>3 OBJETIVOS</b>	18
<b>3.1 Objetivo geral</b>	18
<b>3.2 Objetivos específicos</b>	18
<b>4 MARCO TEÓRICO</b>	19
<b>4.1 Insuficiência renal crônica</b>	19
<b>4.2 Epidemiologia da insuficiência renal crônica</b>	22
<b>4.3 Anemia na insuficiência renal crônica</b>	25
<b>4.4 Política brasileira de medicamentos</b>	27
4.4.1 Assistência farmacêutica no Brasil	28
4.4.2 Componentes da assistência farmacêutica no Brasil	31
4.4.2.1 <i>Componente básico</i>	31
4.4.2.2 <i>Componente estratégico</i>	32
4.4.2.3 <i>Componente especializado</i>	32
4.4.3 Etapas de execução dos componentes da assistência farmacêutica no Brasil	36
<b>4.5 Protocolo clínico e diretriz terapêutica para tratamento de anemia com alfaetina em pacientes com insuficiência renal crônica</b>	36
<b>4.6 Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente com doença renal crônica</b>	39
<b>4.7 Tratamento com alfaetina</b>	40
<b>4.8 Importância das reservas de ferro no organismo na infusão de Alfaetina</b>	43
<b>5 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	45
<b>5.1 Tipo de estudo, população e período do estudo</b>	45
5.1.1 Componente quantitativo do estudo	45
5.1.2 Componente qualitativo do estudo	46
<b>5.2 Local de estudo</b>	46
<b>5.3 Coleta e análise de dados</b>	47
5.3.1 Componente quantitativo do estudo	47

5.3.2 Componente qualitativo do estudo	51
<b>5.4 Considerações éticas</b>	<b>52</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>53</b>
<b>6.1 Componente quantitativo do estudo</b>	<b>53</b>
<b>6.2 Componente qualitativo do estudo</b>	<b>57</b>
6.2.1 Dimensão assistência clínica	57
6.2.1.1 <i>Subdimensão tratamento com alfaepoetina</i>	57
6.2.1.2 <i>Subdimensão monitorização de tratamento</i>	59
6.2.1.3 <i>Subdimensão adequação de tratamento</i>	61
6.2.2 Dimensão assistência farmacêutica/ subdimensão adequação de tratamento	62
6.2.3 Aspectos adicionais evidenciados neste estudo	64
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE C – Instrumento de Coleta</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO A - Carta de Anuência I (fornecida pela SES/SAF/PE)</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO B - Carta de Anuência (fornecida pelo Serviço de Hemodiálise da Unidade de Petrolina-PE)</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO C- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade</b>	<b>85</b>
<b>Anexo D - Portaria n. 2.981/2009 e parte da Portaria revogada n. 1.554 de 30/07/2013</b>	<b>87</b>
<b>Anexo E - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas/anemia na insuficiência renal crônica - eritropoetina recombinante humana</b>	<b>145</b>
<b>Anexo F- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - anemia na insuficiência renal crônica - reposição de ferro</b>	<b>150</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Riella (2010), os rins exercem funções típicas de uma glândula endócrina, tem importante participação no processo de eritropoiese, produzindo eritropoetina, considerada um hormônio, e a forma mais ativa de vitamina D. Os rins são considerados importantes órgãos para sobrevivência, todavia, podem evoluir ao estado de Doença Renal Crônica (DRC) terminal, sem apresentar sintomas, pois possuem capacidade de adaptação à perda crônica de nefrons, mantendo a homeostase. Porém, é importante apontar que essa situação não se mantém indefinida, se manifesta, levando o indivíduo à DRC de extrema gravidade, gerando um desequilíbrio ou disfunção que causa o comprometimento da qualidade de vida.

Riella (2010), também refere que a eritropoetina atua na medula óssea promovendo a diferenciação e a proliferação das células precursoras das hemácias, ou seja, tem efeito antiapoptótico dessas células. E que, com a progressão da DRC, a anemia é quase universal, sendo caracteristicamente uma anemia normocrômica e normocítica, e com contagem de células vermelhas na medula óssea normal, podendo, todavia, estar diminuída, devido ao seu caráter hipoproliferativo. Esse autor aponta, ainda, que a principal causa dessa anemia é a deficiência de eritropoetina, devido à perda de massa renal, sítio principal de produção de eritropoetina, podendo outros fatores contribuir para essa anemia, tais como: inflamação, deficiência de ferro, hiperparatireoidismo, perda sanguínea, carência vitamínica e etc. Portanto, a prevalência dessa anemia na DRC aumenta à medida que a função renal é perdida. Por essa razão, o tratamento da anemia por deficiência de eritropoetina consiste na administração de Medicamento Estimulador da Eritropoiese (MEE).

A primeira geração de MEE corresponde a eritropoetina humana (EPO), ou alfaepoetina, que possui estrutura idêntica à eritropoetina humana nativa. Esse medicamento deve ser utilizado em todos os pacientes de doença renal com níveis de hemoglobina abaixo de 11g/dL. Nível este que aponta a necessidade de uso do MEE, independentemente do estágio da doença (desde a fase mais precoce até a de indicação de transplante renal). Estudo não randomizado prospectivo tem mostrado a obtenção de melhores resultados de tratamento da anemia na DRC quando o número de diálise é adequado às condições do paciente. Em estudo com

pacientes em programa de hemodiálise, diária, ficou evidente as necessidades de menores doses de MEE para a manutenção dos níveis de hemoglobina, que na DRC devem ser entre 11 e 12 g/dL (RIELLA, 2010).

As principais doenças relatadas como causa da DRC são: a hipertensão arterial sistêmica (24%), a glomerulonefrite (24%) e o diabetes mellitus (17%) (HOGG et al., 2003). O diagnóstico é fundamentado na presença de proteinúria / microalbuminúria (MONTÁNÉZ et al., 2011), hematúria e a identificação e vigilância dos grupos de risco (diabetes, hipertensão, idosos, familiares de portadores de DRC). Atualmente a DRC é conhecida como uma condição clínica que eleva os riscos de Falência Funcional Renal (FFR) e de complicações cardiovasculares. A Sociedade Brasileira de Nefrologia demonstrou, em março de 2008, um crescimento anual equivalente a 18,3% no número de paciente em tratamento dialítico com FFR. É fundamental a determinação da prevalência da DRC no Brasil, bem como de seus determinantes, para que se possa trabalhar sua prevenção (RIELLA, 2010).

A prevalência de DRC terminal na população mundial aumentou 6%, entre 2003 e 2004. No mundo, ao final de 2004, aproximadamente 1,8 milhão de pacientes estavam submetidos à terapia renal substitutiva (TRS), representando uma prevalência de 280 pacientes por milhão de população. Desses, 77% encontrava-se em alguma forma de diálise, e os 23% restantes eram de transplantados renais (CHERCHIGLIA et al., 2004).

A Assistência Farmacêutica (AF) veio à tona nas décadas de 1980 e 1990. Nessa ocasião foram adotados conceitos de serviços farmacêuticos da Espanha, dos países latino-americanos e dos Estados Unidos. O objetivo primordial era abastecer os sistemas, programas ou serviços de saúde com medicamentos de qualidade e entregá-los para os pacientes (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Assistência Farmacêutica como um grupo de serviços e atividades relacionadas com o(s) medicamento(s) destinado(s) a apoiar as ações de saúde que demanda uma comunidade específica, devendo esse(s) medicamento(s) ser(em) efetivados através da entrega oportuna aos pacientes, estejam eles hospitalizados ou sendo atendidos em nível ambulatorial, garantindo-lhes os critérios da farmacoterapia (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos adotou, por meio da Portaria nº 3.916, de 1998, o critério estabelecido na definição da OMS, acima referido, e deu respaldo, como diretriz, à visão sistêmica da assistência farmacêutica, estabelecendo para garantia das linhas de cuidado, critérios da aquisição à distribuição do(s) medicamento(s), por meio dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (VIEIRA, 2009).

No Brasil, a estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), por meio da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, revogada pela Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, todavia, não foi inserida nenhuma alteração relativa ao medicamento alfaepoetina, do grupo 1, para tratamento da anemia na insuficiência renal crônica (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013).

O CEAF tem como ação fundamental a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial. Portanto, os medicamentos padronizados no CEAF têm seu fornecimento pautado em critérios de diagnóstico, de indicação de tratamento, de inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos recomendados, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros estabelecidos nos PCDT (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011). Todos os usuários de Alfaepoetina ou eritropoetina, em tratamento de hemodiálise estão cadastrados nas Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O número de pacientes com insuficiência renal tem aumentado com o envelhecimento da população, exigindo investimentos cada vez mais onerosos aos cofres públicos, e maior empenho dos responsáveis pela assistência aos pacientes, (gestores e profissionais da saúde), a fim de garantir atenção continuada com qualidade. O monitoramento e a implementação continuada da Política Nacional e Estadual de Medicamentos são condições essenciais para garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial. Todavia, tem sido um desafio a garantia do acesso aos medicamentos, e o financiamento dos denominados medicamentos de dispensação em caráter excepcional (MDCE), que hoje fazem parte do CEAF e se destinam ao tratamento de doenças, em sua maioria crônica. Os PCDT respaldam a utilização desses medicamentos, promovendo uso racional e,

consequentemente, alocação adequada dos recursos. Portanto, a análise do grau de observância do PCDT para tratamento da anemia com alfaepoetina na insuficiência renal crônica, pelos profissionais envolvidos, com ênfase na Assistência Farmacêutica, é fator imprescindível, visto que no ciclo da Assistência Farmacêutica a fase de programação e aquisição depende do consumo histórico e/ou de dados epidemiológicos capazes de aproximar da realidade a estimada compra e disponibilização dos medicamentos, minimizando sua falta ou excesso.

No Ciclo da Assistência Farmacêutica, o Ministério da Saúde (MS) é responsável pela compra e distribuição de medicamentos aos estados; e os estados, armazenam, dispensam aos pacientes e programam a necessidade remetendo-a ao MS, visando assim, a inclusão de novos casos e a continuidade de tratamento aos cadastrados, subsidiando desta forma a programação de aquisição dos medicamentos pelo MS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009). Em Pernambuco, os farmacêuticos vão até as clínicas de Hemodiálise, fazer dispensação *in lócus*, para que os usuários não tenham que ir a farmácia. Por sua vez, as clínicas de hemodiálise disponibilizam um local onde se pode acessar o sistema. Essa parceria tem sido bastante interessante, pois tem contribuído com os avanços do acesso a terapia na insuficiência renal crônica.

Partindo-se do pressuposto de que as necessidades clínicas individuais do usuário de alfaepoetina têm sido prejudicadas, em virtude da não avaliação dos parâmetros séricos de hemoglobina, transferrina e ferritina desse usuário para adequação da dose desse medicamento, este estudo foi realizado, de forma retrospectiva na Farmácia de Pernambuco, Unidade Sertão do São Francisco, Farmácia Itinerante, aonde a autora vem realizando um trabalho de parceria entre o corpo clínico e os serviços de dispensação farmacêutica, tendo as seguintes perguntas condutoras.

## **2 PERGUNTA CONDUTORA**

A avaliação dos parâmetros séricos de hemoglobina, transferrina e ferritina dos usuários de alfaepoetina para adequação de dose desse medicamento tem sido realizada?

A prescrição da alfaepoetina tem sido realizada conforme estabelece o PCDT no início de tratamento e nas consultas subsequentes, até o primeiro ano de tratamento?

Uma vez confirmado que as necessidades clínicas individuais dos usuários de alfaepoetina não estão sendo consideradas para adequação da dose desse medicamento, que fatores podem estar interferindo?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar a assistência farmacêutica para tratamento da anemia com alfaepoetina em portadores de insuficiência renal crônica (IRC), em hemodiálise, atendidos na Unidade Sertão do São Francisco em Petrolina-PE, no período 2009 a 2011.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) caracterizar os portadores de IRC em uso de alfaepoetina segundo características pessoais;
- b) verificar se a prescrição da alfaepoetina vem sendo realizada segundo determina o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT), determinando desta forma o grau de observância do PCDT para o tratamento da anemia com alfaepoetina na IRC;
- c) identificar as possíveis razões para as diferenças entre prescrição/dispensação e uso da alfaepoetina para atender as necessidades clínicas individuais dos usuários.

## 4 MARCO TEÓRICO

### 4.1 Insuficiência renal crônica

Os rins possuem funções excretórias e endócrinas. A função excretória é percebida claramente, pela eliminação de produtos do metabolismo que não são úteis, mantendo desta forma, o equilíbrio físico-químico do organismo, tais como: a manutenção constante do volume extracelular; a concentração de eletrólitos; o pH; a pressão osmótica do meio interno; e provavelmente a pressão arterial. A função endócrina dos rins se expressa na produção da eritropoetina e da forma mais ativa de vitamina D.

Considerados órgãos essenciais para a sobrevivência, e sem apresentar sintomas, os rins têm a capacidade de adaptação à perda crônica de nefrons, podendo ser funcional nas mais variadas formas de progressão da doença, mantendo a homeostase, até atingir a fase final ou DRC terminal (RIELLA, 2010).

A situação assintomática não se mantém indefinidamente, se manifestando a partir de certo grau de destruição progressiva dos néfrons que leva a insuficiência renal crônica para a fase terminal, e assim, para a necessidade de diálise e de transplante renal.

A doença renal crônica (DCR), também denominada insuficiência renal crônica (IRC), geralmente se desenvolve após uma lesão renal que é seguida de perda progressiva e irreversível das funções dos rins, levando a fase terminal da doença (DCR terminal ou IRC terminal). Isso ocorre devido à sobrecarga que os rins sofrem quando, silenciosamente, trabalha em excesso para manter suas funções de manutenção da normalidade do metabolismo, levando finalmente como consequência, o indivíduo acometido a um desequilíbrio ou disfunção com comprometimento de sua qualidade de vida (RIELLA, 2010).

A DRC é causada, principalmente, pelo diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; envelhecimento; ou consequente às doenças autoimunes: glomerulopatias (doenças que afetam os glomérulos); infecções urinárias de repetição; doença renal policística; uropatias obstrutivas e neoplasias. Entre as glomerulopatias, a glomeruloesclerose segmentar e focal, bem como a

glomerulonefrite membranoproliferativa, são as que mais freqüentemente conduzem a DRC terminal.

Na fase terminal os rins não conseguem mais manter as suas funções regulatórias, excretórias e endócrinas (MOURA et al., 2009). Daí porque essa patologia apresenta graves complicações metabólicas e cardiovasculares com elevados riscos de morbimortalidade.

Os sintomas causados pela DRC podem ser amenizados e até evitados, com o paciente conscientizado do seu estado e submetido a terapias de acordo com a evolução da doença, que estão contempladas em regras dietéticas e medicamentosa conservadora, mas pode ser submetido à diálise quando essas modalidades de tratamento forem insuficientes.

A doença, além de comprometer a rotina diária da vida do paciente, pode interferir na sua qualidade de vida e até dos entes que estão ao seu redor, se não forem tomadas medidas apropriadas que levem a adesão de um estilo de vida saudável, evitando hábitos, como o fumo e outras atitudes que possam contribuir para o desenvolvimento de outras comorbidades.

Segundo Riella (2010), a importância de ações com medidas preventivas, como controle da pressão arterial, do diabetes mellitus, entre outros, na população em geral e em pacientes com diferentes doenças renais e sob os cuidados do nefrologista podem, respectivamente, evitar ou retardar a DRC terminal. Essas observações se deram a partir de estudos populacionais e em grupos de riscos para DRC, que desde a década passada, chamaram a atenção das comunidades interessadas na DRC, brasileiras e internacionais, para essa epidemia considerada mundial, e como a doença do milênio (RIELLA, 2010).

O critério para diagnóstico (MONTÁÑEZ et al., 2011) da DRC inclui: dano renal por mais de três meses, caracterizado por anormalidades estruturais ou funcionais, comprovadas por biópsia renal e/ou ultrassonografia e/ou por alterações na composição do sangue, ou da urina, com ou sem decréscimo da taxa de filtração glomerular (TFG) ou ritmo de filtração glomerular (RFG); e, decréscimo da TFG para  $60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$  ou menos, por período igual ou maior que três meses, sem os sinais de danos supramencionados (HOGG et al., 2003).

O diagnóstico da DRC é fundamentado pela presença de microalbuminúria, proteinúria, hematúria e na identificação de grupos de risco (diabetes, hipertensão, idosos, familiares de portadores de DRC (MONTÁNÉZ et al., 2011). Geralmente, como critério classificatório para o estadiamento da DRC, considera-se:

- a) função renal normal sem lesão renal: inclui pessoas integrantes dos chamados grupos de risco para o desenvolvimento de DRC (diabetes, hipertensão, idosos, familiares de portadores de DRC) que ainda não desenvolveram lesão renal;
- b) fase de lesão renal com função normal: corresponde às fases iniciais de lesão renal (microalbuminúria, proteinúria) com a filtração renal preservada (igual ou acima de 90mL/min);
- c) estágio 1 ou de doença renal leve: corresponde ao início da insuficiência renal. Nessa fase não há sinais ou sintomas de doença renal, os níveis de uréia e creatinina plasmáticas são normais, mas ocorre uma redução da filtração glomerular (TFG), para níveis entre 60 - 89 mL/min);
- d) estágio 2 ou de doença renal moderada: os sintomas renais são leves, podendo ocorrer discreta uremia, geralmente o paciente apresenta somente queixas relacionadas a sua doença de base, como diabetes e hipertensão arterial. Os níveis de creatinina podem estar alterados. A TFG se encontra entre 30 - 59 mL/min;
- e) estágio 3 ou de doença renal crônica ou insuficiência renal (doença): disfunção renal com sinais e sintomas de uremia (náuseas, vômitos, perda do apetite, emagrecimento, falta de ar, edema, palidez, e etc.). O TFG se encontra entre 15 - 29 mL/min;
- f) estágio 4 ou de doença renal crônica terminal (IRCT ou DCR): os sintomas se intensificam, e para sobreviver o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva (TRS). São as opções terapêuticas, nesses casos, os métodos de depuração artificial do sangue (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou o transplante renal. A TFG se encontra abaixo de 15 mL/min/1,73 m<sup>3</sup> (CHERCHIGLIA et al., 2004). As comunidades portadoras de DRC, brasileiras e internacionais, consideram esse problema a doença do milênio (RIELLA, 2010).

Nos últimos anos, alguns reajustes têm sido propostos para essa classificação, como:

- a) a adição da letra “T”, “D” ou “p” para identificar pacientes com transplante, diálise ou proteinúria, respectivamente;
- b) a redução do ponto de corte da TFG, de 60 para 45 mL/min/1,73 m<sup>3</sup>;
- c) a necessidade de evidências adicionais de lesão renal para TFG = 30 ou 45 mL/min/1,73 m<sup>3</sup>;
- d) a eliminação do estágio 1 e 2 ou a combinação dos dois em um único;
- e) a subdivisão do estágio 3 para DRC em 3 A (TFG = 45 a 59 mL/min/1,73 m<sup>3</sup>) como pré requisito para o diagnóstico de DRC (MONTÁÑEZ et al., 2011).

## 4.2 Epidemiologia da insuficiência renal crônica

A prevalência de pacientes com DRC mantidos em programa de diálise vem crescendo substancialmente nos últimos anos, requerendo terapia de reposição, afetando diretamente os gastos em saúde. Essa é uma preocupação não só dos países em desenvolvimento, mas dos órgãos que gerenciam a saúde em todo o mundo. Ademais, a incidência e prevalência da DCR devido à glomerulonefrite têm se estabilizado, mas a aterosclerose e o diabetes tipo 2, associadas ou não a hipertensão, são atualmente as causas mais comuns da DRC (MONTÁÑEZ et al., 2011).

A prevalência da hipertensão arterial na população brasileira está acima de 30% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Portanto, há um grande potencial para que, nos próximos anos, a hipertensão arterial continue a ser causa importante de DRC. Destaca-se a associação da hipertensão arterial com agentes infecciosos (estreptococos, vírus das hepatites B e C, *Schistosoma mansoni* entre outros), fazendo com que essa causa continue sendo em nosso meio o fator desencadeador da DRC (SESSO; GORDAN, 2007). Por outro lado são agravos determinantes para aumento da DRC, o envelhecimento da população concomitante ao aumento da prevalência de hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e de hipercolesterolemia (SESSO; GORDAN, 2007; LEITE; SCHRAMM; GADELHA, 2002; GERHARDT et al., 2011).

Segundo Riella (2010), o mundo está combatendo, atualmente, uma epidemia de DRC. A coleta de informações sistematizadas sobre pacientes em diálise tem sido um desafio para a maioria dos países. Informações pioneiras, realizadas a partir de bases de dados sobre pacientes no estágio terminal da doença renal (DRCT) foram provenientes dos Estados Unidos. Em seguida, outros países reportaram suas informações sendo considerados com maior prevalência de DRCT, o Japão e Formosa (Taiwan), que em 2003, apresentaram respectivamente, números que se aproximaram de 1.800 e 1.600 pacientes por milhão de habitantes. As prevalências reportadas, pelos Estados Unidos e Espanha, foram respectivamente de 1.500 e 1.000 pacientes com DRCT, por milhão de habitantes. No Brasil, nos deparamos com uma escassez de dados de abrangência nacional que contribuam para o monitoramento da população em terapia renal substitutiva (TRS). Portanto, a utilização de informações oriundas de sistemas de dados administrativos, que tem como objetivo primordial o registro de pagamentos de procedimentos realizados pelo SUS para os pacientes em TRS, é o que se tem disponível e sugerida na tentativa de superar tal dificuldade. Assim, os registros confiáveis e disponíveis relativos aos pacientes em TRS são fundamentais para o conhecimento e ou estimativas de vários aspectos da doença renal crônica, como sua prevalência, incidência, mortalidade e fatores que influenciam em sua evolução. Além disso, podem fornecer dados para caracterizar a realidade do tratamento dialítico, a identificação de problemas no provimento da terapêutica, a análise da sobrevida, da morbidade e da qualidade de vida dos pacientes. Esse conjunto de informações pode subsidiar o planejamento das ações e sustentar o uso mais racional dos recursos econômicos direcionados a essa terapêutica de alto custo (CHERCHIGLIA et al., 2010).

Os dados segundo Karkar (2011) se avaliados através da qualidade de seus sistemas públicos de saúde, não corresponde a realidade de países em desenvolvimento, apresentam valores que se encontram abaixo daqueles originados de países desenvolvidos, nos Estados Unidos, por exemplo, estima-se que mais de vinte e seis milhões de pessoas tenham DRC ou albuminúria, dentre as quais 480.000 estão em tratamento dialítico ou vivendo com um rim transplantado, a prevalência na Europa parece similar, apenas com especificidades nos vários centros europeus).

Segundo Gerhardt (2011) o maior potencial de crescimento se encontra nos países em desenvolvimento.

Apesar da existência de poucos dados, fidedignos, sobre a prevalência da doença renal no Brasil, tem-se registros desses pacientes que em 1994, cerca de 24.000 pacientes eram mantidos em programa dialítico, o número desses pacientes chegou a 70.872 em 2006, o que corresponde a uma taxa de crescimento de 8% ao ano. De acordo com registros desses pacientes, 1,6% tinham idade inferior a 18 anos e 24,8% maior ou igual a 65 anos de idade (GODOY et al., 2006; MOURA et al., 2009). Segundo Godoy et al. (2006) mais de 50 milhões de pessoas eram portadores da DRC e havia uma previsão de dobrar nos anos consecutivos. Dados epidemiológicos vêm mostrando que no Brasil, à semelhança do mundo, houve um aumento da prevalência de pacientes em terapia renal, sendo alta a mortalidade no período de cinco anos de acompanhamento (CHERCHIGLIA et al., 2010). No que se refere a mortalidade, as informações disponíveis demonstraram que a DRC levou a uma mortalidade, superior em números absolutos, à maioria das neoplasias, como as de colo de útero, cólon/reto, próstata e mama e próximo a neoplasia de estômago. Em relação aos pacientes com doença renal fazendo tratamento dialítico, o censo realizado em janeiro de 2006 também mostra que mais da metade (53%) dos pacientes faziam tratamento na Região sudeste do país, 20% na Nordeste, 16% na Sul, 7% na Centro-Oeste e 4% na Norte. Ainda foi verificado que cerca de 5% dos pacientes em diálise, faziam tratamento utilizando medicinas de grupo e/ou seguros saúde particular, que não são computados nas estatísticas governamentais. Logo, é possível que o número de pacientes dialisados seja superior ao divulgado (SESSO, 2007).

Segundo Sesso (2007) em 26% dos pacientes dialisados tinham idade superior a 60 anos. Apesar de 95% dos pacientes em diálise se utilizar do SUS. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2008, estimou a prevalência de DRC nas Regiões brasileiras sendo por 100.000, na Região Norte 2,8 casos; no Nordeste, de 3,9 casos, em contraposição a 10,7/100.000 habitantes na Região Centro-Oeste, 11,7/100.000 habitantes na Região Sudeste de 13,3 casos por 100.000 habitantes na Região Sul (MOURA et al., 2009).

Ainda, em 2008, no Brasil, existiam cerca de 680 centros de diálise atendendo a uma população estimada em 90.000 pacientes (IBGE, 2008). Nesse ano, o Brasil

tinha a terceira maior população em diálise do mundo. Verificando-se que quando a prevalência é ajustada à população, encontra-se o resultado de 390 pacientes em diálise, por milhão da população (pmp).

Deve-se porém ressaltar, que o Brasil é um país muito heterogêneo e que a taxa da prevalência como já referido acima é maior nas áreas mais desenvolvidas, variando de 159 a 493 pmp. Ao se agregar o número de transplantados renais com enxerto, extra oficialmente estimado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos em 27.500 (~150 p.m.p), o ajuste total da prevalência de pacientes com DRCT no Brasil, em janeiro de 2007, chegou a aproximadamente 540 p.m.p. Por se tratar de DRCT, o número ainda indica acesso insuficiente ao tratamento por grande parte da população (GERHARDT et al., 2011).

A DRC é conhecida atualmente como uma condição clínica comum que eleva os riscos de Falência Funcional Renal (FFR) e das complicações cardiovasculares. Dados, da Sociedade Brasileira de Nefrologia de março de 2008 mostram que dos pacientes com FFR em tratamento dialítico, de 87.044, iniciaram o tratamento neste ano 26.177, ou seja o equivalente a 18,3% de crescimento anual. É fundamental a determinação da prevalência da DRC no Brasil para que se possa trabalhar o manejo das doenças que causam a DRC e incluindo-se através das medidas de prevenção dos pacientes com alguma doença renal instalada (RIELLA, 2010).

### **4.3 Anemia na insuficiência renal crônica**

A prevalência da anemia na DRC surge precocemente aumenta com a progressão da doença, ou seja, a medida que a função renal é prejudicada, sendo sua principal causa a redução dos níveis de eritropoetina.

As consequências clínicas da anemia têm sido relacionadas à redução da capacidade física e cognitiva, fadiga, disfunção sexual, alterações na imunidade, no sono, aumento de risco cardiovascular e redução da qualidade de vida de pacientes com DRC, que se estende, também, aos familiares.

O tratamento instituído dessa anemia é a administração dos Medicamentos Estimuladores da Eritropoiese (MEE). Este tratamento está contemplado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para todos os pacientes,

independente do estágio da doença, ou seja da fase mais precoce até o transplante renal, desde que a hemoglobina esteja abaixo de 11g/dl.

A prescrição de MEE deve ser individualizada e baseada nos benefícios, com grande direcionamento para a não realização de transfusão sanguínea. A eritropoetina humana (EPO), ou alfaepoetina com uma estrutura idêntica à eritropoetina humana nativa foi a primeira geração de MEE.

Foi observado que a variabilidade da hemoglobina (VHb) é evento comum em pacientes com DRC tratados com alfaepoetina. Nos últimos anos, a descrição desse fenômeno, com a tentativa de identificação dos seus potenciais fatores desencadeantes e das suas eventuais consequências, tem sido alvo de grande discussão na literatura médica.

Embora não se saiba, ainda qual a forma ideal de avaliação, é consensual que os efeitos dos níveis de Hemoglobina (Hb) sobre os resultados clínicos não devem ser analisados com base somente em medidas isoladas. Ainda que não haja uniformidade quanto aos níveis de Hb a serem alcançados, foi observado que os pacientes com maiores concentrações de Hb apresentam maior vitalidade (SANTOS, 2005). Portanto parece óbvia a associação de anemia com qualidade de vida, já que os sintomas provenientes da anemia, como astenia, falta de motivação e tonteiras estão presentes (SANTOS, 2005).

Vários autores têm demonstrado ser muito difícil à manutenção dos níveis de Hb dentro de um alvo estreito, compreendido entre 11 a 12 g/dL de Hb, conforme recomendado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, ao contrário sua variabilidade parece afetar mais de 90% dos pacientes em hemodiálise. Como resultado das observações, estima-se que somente 5% a 10% desses pacientes se mantêm dentro da faixa alvo de hemoglobina em períodos maiores ou iguais há seis meses (AMMIRATI et al., 2010).

O maior desafio para os nefrologistas na otimização do tratamento da anemia associada à fase final da doença renal crônica (DRC) continua sendo aumentar o número de pacientes que chegam a 11g /dL de Hb, conforme o Conselho Europeu de Boas Práticas (EBPG) e a Foundation Kidney Disease Outcomes Initiative National of Quality (NKF KDOQI) (AL-SHOHAIB et al., 2010).

Há poucos anos, foi relatado que as oscilações da Hb podem ser exacerbadas pelo uso de protocolos inflexíveis de ajustes de doses de MEE que não levam em conta a variabilidade de resposta dos pacientes (MENDONÇA et al., 2008). Esse fato ressalta a importância de se caracterizar, individualmente, o quão responsivo o paciente é ao tratamento com MEE, e usar esse índice para o controle prospectivo dessa terapia.

Nesse contexto, a confiança excessiva em um único resultado de dosagem de Hb, sujeito a variação significativa para instituição e manutenção do MEE, portanto, a VHb é, acima de tudo, o resultado das várias práticas do tratamento da anemia na DRC, o que ressalta a necessidade de serem estabelecidas medidas ideais para a terapia com os MEE, que provavelmente determinarão menor morbimortalidade para essa população específica. Estudos adicionais são imprescindíveis para determinar a relação de causa-efeito entre as flutuações da Hb e os desfechos clínicos desfavoráveis (MENDONÇA et al., 2008).

Nos últimos 15 anos, diretrizes clínicas têm sido propostas em vários países com o objetivo de orientar o manejo da anemia em pacientes com DRC. Ao longo dos anos, houve alterações no manejo da anemia que levaram à contínua atualização dessas diretrizes, sendo os níveis de hemoglobina alvo de contínuo debate. Mais recentemente, níveis elevados de hemoglobina foram associados com aumento do risco de complicações trombóticas, hipertensão e mortalidade.

#### **4.4 Política brasileira de medicamentos**

Essa política descreve o compromisso do governo com a disponibilização do medicamento para promoção do acesso de forma racional, de qualidade assegurando a eficácia e segurança comprovadas e estabelece o papel dos diferentes atores envolvidos no setor público ou privado (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007). Uma política nacional de medicamentos é um guia de como atuar e um compromisso que se leva a uma meta que se refere em primícia à disponibilidade do medicamento, acesso de toda a população a medicamentos de forma racional, que assegurem a necessidade, eficácia e dose (BONFIM, 1997).

A OMS recomenda que uma política de medicamentos deva contemplar os seguintes componentes fundamentais: seleção de medicamentos essenciais, opções

de financiamento, mecanismos que promovam a capacidade de aquisição, sistemas de abastecimento, regulamentação e garantia da qualidade, uso racional, desenvolvimento de recursos humanos, pesquisa, avaliação e monitoramento (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

A Política Brasileira de Medicamentos foi elaborada em 1998 de acordo com as diretrizes da OMS. O processo culminou com a desativação da Central de Medicamentos (CEME) que existia desde 1971, que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos. Suas atividades foram alocadas em diferentes departamentos do Ministério da Saúde, sendo dado início ao processo de discussão da PNM a partir de um grupo de trabalho designado pelo Ministério da Saúde.

Após obtido consenso interno, foram realizadas várias oficinas de trabalho envolvendo representantes de diversos segmentos e após ser discutida e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores foi oficializada pela Portaria 3916/98 do Ministério da Saúde com planos operativos de trabalho mais detalhados (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

#### 4.4.1 Assistência farmacêutica no Brasil

Nas décadas de 1980 e 1990, os conceitos de serviços farmacêuticos da Espanha, países latino-americanos e nos Estados Unidos o campo de prática, correspondia a pharmaceutical services. Para a Assistência Farmacêutica (AF), estes significavam objetivos prioritários e que tinham como atividades, abastecer os sistemas, programas ou serviços de saúde com medicamentos de qualidade e entregá-los para os pacientes.

A partir desta fase, no Brasil a Assistência Farmacêutica começa a se ampliar, por ser essencial nos serviços e programas de saúde, e por seu domínio no campo clínico e gerencial. Mas só isso não bastava, nascendo o entendimento de um campo multidisciplinar, em que colaboram médicos, enfermeiros, administradores, profissionais de ciências sociais e profissionais que atuam na pesquisa e no desenvolvimento de fármacos e medicamentos, como também na sua produção e com implementação dessas atividades, o conceito de assistência

farmacêutica passa a ser redefinido (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

A definição da Assistência Farmacêutica no Brasil seguiu a da OMS que se refere a Assistência Farmacêutica como um grupo de serviços e atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde que demanda uma comunidade, os quais devem ser efetivados através da entrega expedida e oportuna dos medicamentos a pacientes hospitalizados e ambulatoriais, garantidos os critérios da farmacoterapia (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

No Brasil este critério foi adotado pela Política Nacional de Medicamentos, através da Portaria nº 3916, de 1998. Esta visão sistêmica está relacionada com o ciclo da assistência farmacêutica, que cada atividade depende da anterior e só se concretiza como geração de produtos próprios (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

A AF é uma ação extremamente importante na atenção à saúde para promoção do acesso. Os medicamentos são importantes insumos para as ações de saúde, muitas vezes representam a única estratégia terapêutica para melhora do quadro clínico de determinado paciente. As atividades que compõem o ciclo da AF (Figura1) abrangem desde a seleção dos medicamentos, programação, aquisição armazenamento e distribuição e a utilização.

Essa compreende desde a prescrição até a dispensação e sua utilização pelo paciente. Após a distribuição, o ciclo passa a se completar com atividades de características clínicas e epidemiológicas que engloba a prescrição, a dispensação, - incluindo a atenção farmacêutica-, a administração o seguimento e a adesão. É necessário neste grande segmento que ocorra uma interação entre paciente e o profissional da saúde, seja o prescritor, ou o dispensador (farmacêutico). O farmacêutico (na atenção), o profissional de enfermagem (na administração) e os profissionais da saúde se dedicam a cuidar do seguimento e da adesão terapêutica (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

Como uma ação de saúde pública é parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos

serviços prestados em saúde e envolve a alocação de grande volume de recursos públicos.

A dispensação farmacêutica é um conjunto de ações que “visam a assegurar que o medicamento prescrito chegue ao paciente certo, na dose correta e no momento indicado” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993). É primordial o farmacêutico desempenhar suas funções possibilitando o uso racional de medicamentos em qualquer situação (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007). O acesso aos medicamentos hoje faz parte da agenda de saúde pública em qualquer nível de análise.

Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Oliveira, Bermudez e Osorio-de-Castro (2007).

Mudanças de princípios foram introduzidas com a promulgação da Constituição Federal, em 1988. Esta estabeleceu a saúde como direito social (Art. 6º) e o seu cuidado como competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art. 23). O Art. 196 estabelece que: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL. Constituição, 1988).

A regulamentação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 em seu Art. 6º estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras, Assistência Farmacêutica (BRASIL. Presidência da República, 1990).

A realização deve ser baseada nos princípios estabelecidos no Art. 198 da Constituição Federal e no Art. 7º da Lei Orgânica da Saúde, bem como em preceitos inerentes à Assistência Farmacêutica, sendo destacados: Universalidade, equidade, integralidade, descentralização, com direção única em cada esfera de governo, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, multidisciplinaridade e intersetorialidade, garantia da qualidade, estruturação e organização dos serviços farmacêuticos, com capacidade de resolução, normalização, enfoque sistêmico, isto é, ações articuladas e sincronizadas (BRASIL. Constituição, 1988; BRASIL. Presidência da República, 1990).

#### 4.4.2 Componentes da assistência farmacêutica no Brasil

Com a necessidade de dar continuidade com qualificação ao processo de descentralização e de gestão do SUS, para fortalecer compromissos e responsabilidades nas três esferas de governo e criação de mecanismos gerenciais para melhor acompanhar as ações sanitárias, surge a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que organizou e categorizou os recursos para aquisição desses medicamentos no quarto bloco de Financiamento para Assistência Farmacêutica, em três componentes: componente Básico, o componente Estratégico e o componente Especializado, o qual está normatizado pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

##### 4.4.2.1 Componente básico

É destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos (VIEIRA, 2009).

São de Responsabilidades do município, garantidos pela Portaria GM/MS nº 2.982 de novembro 2009 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009). Medicamentos essenciais, necessários para cobrir a população dos agravos que devem ser atendidos na atenção básica, tais como: medicamentos para hipertensão arterial, diabetes, saúde mental e insumos para diabetes etc.

#### *4.4.2.2 Componente estratégico*

Esta componente é de responsabilidade para execução da atenção básica nos municípios. A responsabilidade de aquisição dos medicamentos é do Ministério da Saúde que distribui para os estados e estes aos municípios.

O Art. 26 diz que:

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações da Assistência Farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;

III - sangue e hemoderivados; e

IV – imunobiológicos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

#### *4.4.2.3 Componente especializado*

Destinado à aquisição e distribuição desses medicamentos, conforme critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (VIEIRA, 2009). O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aprovado por meio da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, revogada pela Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que como já citado, o medicamento alfaepoetina para tratamento da anemia na insuficiência crônica renal, não foi feita nenhuma alteração. O CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013).

Tem como ação fundamental a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.

O objetivo principal da aprovação foi para aprimorar e substituir o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, entendendo que o mesmo tem uma importância primordial para ampliar e qualificar o acesso da população brasileira aos medicamentos para agravos importantes, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto clínico (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

O CEAF tem como função majoritária garantir tratamento, em todas as fases evolutivas das doenças contempladas e, para isso, fez-se necessário uma avaliação sobre o tratamento de tais doenças, com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, aprovados pelo Ministério da Saúde.

Voltando-se para que fosse construído, levando-se em consideração a abordagem terapêutica na atenção básica, visto que muitas doenças contempladas no CEAF requerem, inicialmente, uma abordagem em nível básico da assistência. Por isso, o aprimoramento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional por meio da aprovação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ocorreram de forma integrada com a aprovação da Portaria GM nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, revogada pela Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013).

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

- a) **o grupo 1-** é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009);
- b) **o grupo 2-** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais da Saúde;
- c) **o grupo 3-** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM nº

2.981/2009, revogada pela Portaria GM/MS 1554, de 30 de julho de 2013 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013);

Os medicamentos do Grupo 1 devem ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas no Componente e divide-se em: Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos estados, com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo.

A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B) é das secretarias estaduais de saúde. Este Grupo é composto por 68 fármacos em 128 apresentações farmacêuticas, sendo que destes, 27 fármacos em 46 apresentações são adquiridos pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos do Grupo 2 devem ser adquiridos, financiados e dispensados pelas secretarias estaduais de saúde. Este Grupo é composto por 43 fármacos em 110 apresentações farmacêuticas (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Independentemente do Grupo, o fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional. As regras para a dispensação dos medicamentos do Grupo 3 estão regulamentadas na Portaria GM nº 2.981/2009 que aprova a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Considerando os medicamentos dos Grupos 1, 2 e 3, o CEAF é composto por 150 fármacos em 310 apresentações farmacêuticas indicados para o tratamento das diferentes fases evolutivas das doenças contempladas.

No Estado de Pernambuco, o CEAF executa seus serviços de forma descentralizada, com farmácias denominadas Farmácias de Pernambuco que de acordo com as Regionais de saúde são nominadas.

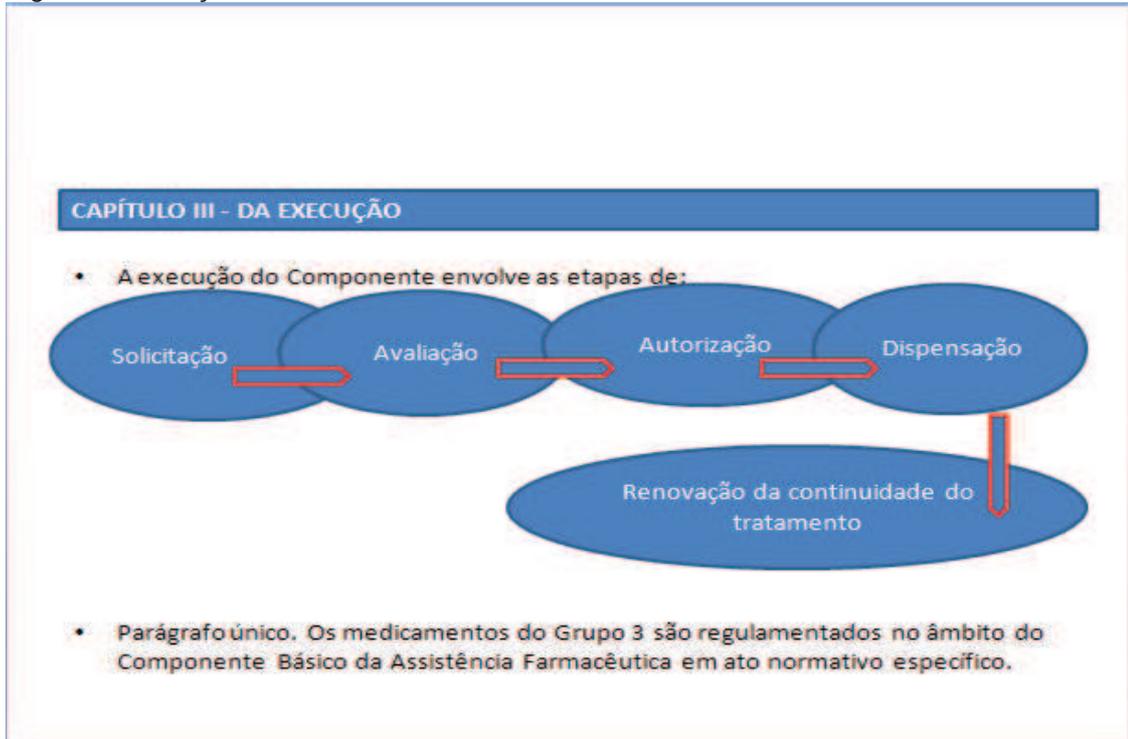
Temos atualmente 23 Unidades e 6 dessas, possuem Unidades itinerantes, onde a dispensação para usuários com anemia na insuficiência renal crônica é realizado na própria Clínica de hemodiálise, por meio da equipe da Farmácia de

Pernambuco de referência e respectiva unidade itinerante para esta ação do ciclo da AF realizada conforme legislação e protocolo vigente (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Será objeto deste estudo a prescrição, dispensação e uso do medicamento alfaepoetina, medicamento do grupo 1, cuja responsabilidade de seleção, programação, aquisição e distribuição é do Ministério da Saúde.

Segundo o Art. 25 da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, revogada pela Portaria GM/MS nº 1554, de 30 de julho de 2013, a execução do Componente envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação dos medicamentos e renovação da continuidade do tratamento. Parágrafo único. Os medicamentos do Grupo 3 são regulamentados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em ato normativo (Figura 2) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013).

Figura 2- Execução do CEAF conforme Portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009.



Fonte: A autora.

#### 4.4.3 Etapas de execução dos componentes da assistência farmacêutica no Brasil

A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, revogada pela Portaria GM/MS 1554, de 30 de julho de 2013, define como deve ocorrer cada uma destas etapas explicitando a documentação exigida, pessoal envolvido e procedimentos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013).

Destacamos os artigos que normatizam a solicitação (art. 30, 31, 32), a avaliação (art. 33 e 34), a autorização (art. 35 e 36), a dispensação (art. 37 a 43), a renovação (art. 44), a programação, aquisição, armazenamento e distribuição do medicamento (art.45) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Esta portaria regulamenta o acesso aos medicamentos no CEAF, como também disponibiliza formulários de solicitação de medicamentos. Em síntese, vale salientar que nesta portaria o documento de solicitação de medicamentos do CEAF, denominado de (LME), deve ser preenchido pelo prescritor solicitante de medicamentos do número 1 ao 17 e o restante pelo usuário ou cuidador.

Esta solicitação é feita para 3 meses conforme LME padronizada por esta portaria em vigor para o medicamento alfaepoetina, com exames de inclusão ou de manutenção do tratamento para dispensação deste medicamento. A validade da LME que gera APAC é de 94 dias.

Após este intervalo é necessário nova solicitação do prescritor para continuidade do tratamento. A nova solicitação ou a renovação da solicitação avaliada e autorizada pelo farmacêutico ou outro profissional de nível superior designado pelo gestor estadual. Esta portaria encontra-se no Anexo D.

#### **4.5 Protocolo clínico e diretriz terapêutica para tratamento de anemia com alfapoetina em pacientes com insuficiência renal crônica**

A Resolução do nº 338, de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde enaltece que a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública, servindo de suporte para a elaboração de políticas setoriais como a de medicamentos. Entretanto, antes deste evento, o Ministério da Saúde já havia elaborado em 1998 a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro do mesmo ano, observando os

princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 1998; BRASIL. Presidência da República 1990; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

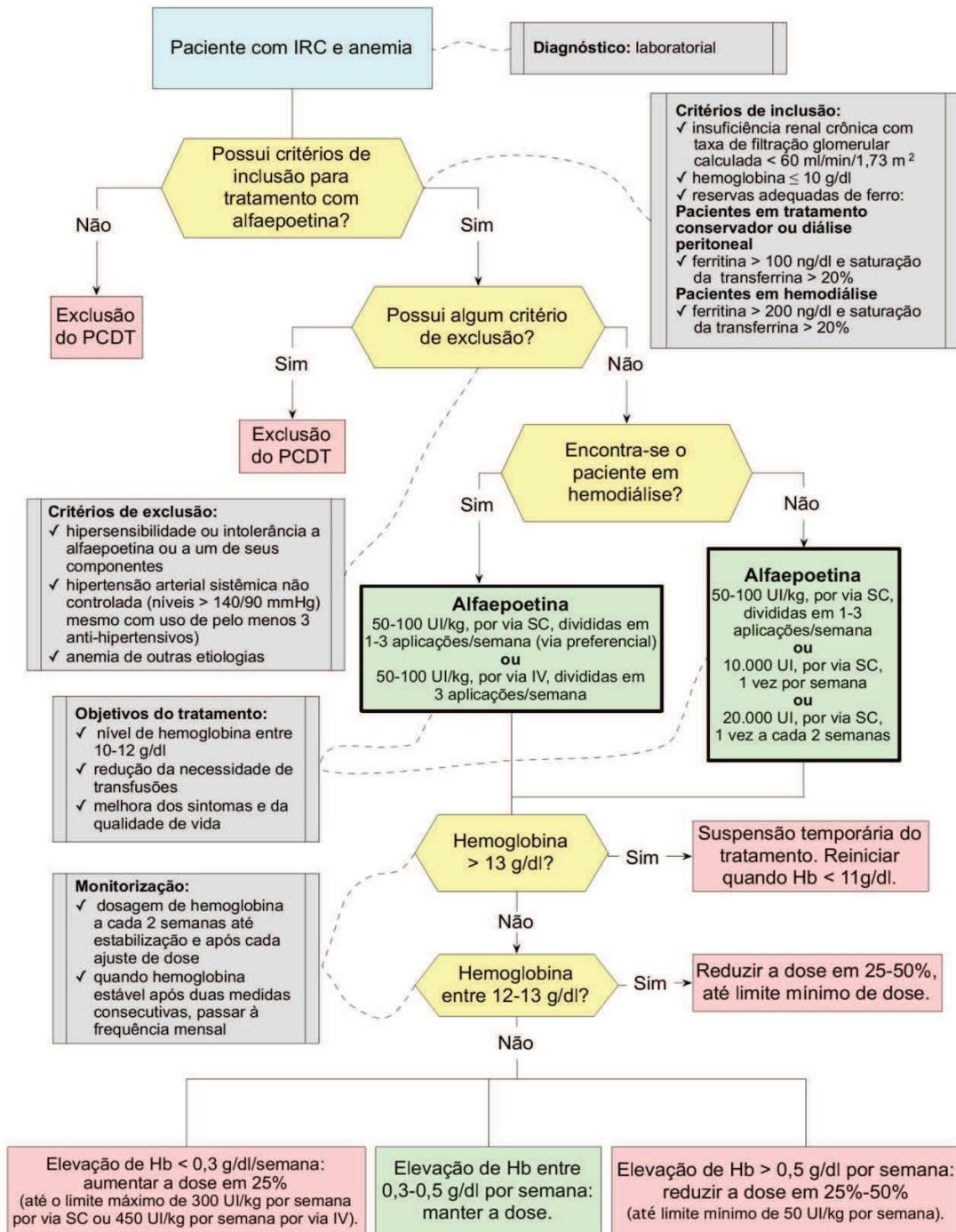
A PNM, é de extrema importância na trajetória das políticas públicas em geral, aponta direções e estratégias de atuação para gestão implicando assim que as diretrizes assumidas pela política necessitam de sequenciar regulamentações e tem como foco principal a Reorientação da Assistência Farmacêutica, como também o uso racional de medicamentos, e o cuidado ao paciente, tendo o Usuário como ator principal a ser beneficiado como resultado esperado da utilização, segura, eficaz e de qualidade (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

O acesso aos medicamentos de dispensação pelo CEAF é realizado conforme preconizado na Portaria e Protocolos do Ministério da Saúde que definem critérios de inclusão, exclusão, tratamento e monitorização do tratamento.

Esses protocolos e diretrizes são ferramentas de extrema importância para aplicação do uso racional, dispensando de forma segura, necessária e eficaz e com qualidade conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL. Ministério da Saúde, 1998) e a Política de Assistência Farmacêutica (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004). Este protocolo encontra-se no Anexo E desse estudo

Tem-se na Figura 3 a seguir, o Fluxograma do Protocolo para tratamento da anemia na insuficiência renal crônica. Demonstra-se os critérios de inclusão, exclusão de pacientes e a monitorização de tratamento recomendado no PCDT.

Figura 3 – Fluxograma de Tratamento – Anemia em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.



Fonte: Ministério da Saúde do Brasil (2010a, 2010b).

#### **4.6 Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente com doença renal crônica**

Segundo Ammirati (2010) no Brasil, o manejo da anemia na DRC é caracterizado por dois aspectos importantes, o primeiro, desde os anos 90 os pacientes têm acesso gratuito à eritropoetina e terapia com ferro endovenoso.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, foi publicado em 2000 um guia prático para orientar os profissionais de saúde no manejo da anemia e no uso destas medicações. Nessa publicação foi sugerido como nível de hemoglobina valores entre 11 e 12 g/dL.

Estes dois aspectos poderiam facilitar o tratamento de anemia e reduzir a prevalência da variabilidade dos níveis de hemoglobina nos pacientes brasileiros em diálise. Porém a baixa proporção de pacientes cujos níveis de hemoglobina se mantêm dentro da faixa alvo recomendada e grande variabilidade destes níveis ao longo do tempo em um grupo de pacientes em diálise.

Apesar do acesso universal a terapia com eritropoetina e ferro endovenoso no Brasil, somente uma minoria dos pacientes tem níveis de hemoglobina persistentemente na faixa, especialmente quando longos períodos são analisados. Em estudos retrospectivos realizados nos Estados Unidos em 2003 e em 2004, aproximadamente 40% dos pacientes apresentaram flutuações de alta amplitude nos níveis de hemoglobina durante períodos de seis meses. Em estudo atual, esta proporção nos níveis de Hb, variou de 21,5% a 36,3% na análise de período de seis meses (AMMIRATI et al., 2010).

Entretanto, os pacientes incluídos no estudo mais recente representam uma população relativamente homogênea e poderiam refletir os pacientes brasileiros com DRC em hemodiálise. Em relação à natureza retrospectiva deste estudo, este tipo de desenho pode interferir com a avaliação dos fatores que influenciam os padrões de variabilidade de hemoglobina. Além disso, acreditamos que os resultados descritos refletiram a conduta real dos centros envolvidos no estudo já que a prescrição de eritropoetina era totalmente dependente da decisão da equipe médica de cada unidade de diálise (AMMIRATI et al., 2010).

#### 4.7 Tratamento com alfaepoetina

Anemia é definida como um estado de deficiência de massa eritrocitária e hemoglobina, resultando em aporte insuficiente de oxigênio para órgãos e tecidos (BRASIL Ministério da Saúde, 2010a, 2010b). Conforme Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para anemia na Insuficiência renal crônica, os valores normais de hematócrito e hemoglobina variam em relação aos dados demográficos pessoais, tais como: à idade, gênero, raça e outros fatores (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010a, 2010b).

A Organização Mundial de Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010b) considera que há um quadro de anemia quando a hemoglobina for  $< 13$  g/dl em homens e mulheres na pós-menopausa e  $< 12$  g/dl em mulheres na pré-menopausa. Esta situação pode estar presente em até 90% dos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) e com taxa de filtração glomerular  $< 25-30$  ml/min. A correção da anemia utilizando alfaepoetina reduziu a necessidade de transfusões sanguíneas e como também os riscos a elas associados.

Estudos recentes têm demonstrado que a manutenção de um alvo de hemoglobina  $> 13$  g/dl associou-se a aumento da morbimortalidade. Diante disto, a faixa terapêutica atualmente recomendada para hemoglobina situa-se entre 10-12 g/dl. No Brasil, estima-se, a partir dos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, que, em 2008 e 2009, respectivamente, 72.730 e 75.822 pacientes submeteram-se a diálise e destes em torno de 90%, a hemodiálise. O uso de alfaepoetina fez parte do tratamento de mais de 80% destes pacientes (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010b).

Temos disponíveis diferentes agentes estimuladores da eritropoese, como alfaepoetina, betaepoetina, darbepoetina e ativadores contínuos do receptor da eritropoetina (CERA), sendo a posologia a principal diferença entre eles.

A alfaepoetina, segundo o PCDT da anemia na IRC é considerada como medicamento melhor estudado por ser o, com maior experiência de uso clínico e perfil de segurança a longo prazo conhecido, é e permanece como agente de escolha no tratamento da anemia na IRC. Quando comparada a alfaepoetina, a darbepoetina não mostrou vantagens em termos de eficácia. Não foram localizados ensaios clínicos randomizados comparando a eficácia de betaepoetina ou ativadores

contínuos do receptor da eritropoetina com o tratamento padrão, alfaepoetina. Diante disto, seu uso permanece experimental, não sendo recomendado por este protocolo.

Segundo o PCDT da anemia na IRC, a dose média de alfaepoetina, utilizada por via intravenosa, foi de 75 UI/kg, 3 vezes por semana. Os pacientes tiveram ainda melhora significativa na qualidade de vida. Diversos nomogramas para ajuste de dose de alfaepoetina foram descritos em pacientes com IRC, a maioria, contudo, não foi validada de forma prospectiva. Inexistem comparações diretas entre diferentes estratégias de ajuste de dose. Sugere-se que os pacientes tenham a hemoglobina monitorizada a cada 2 semanas após cada ajuste de dose até a estabilização e, a partir de então, a cada 4 semanas. As doses devem ser corrigidas conforme o nível de hemoglobina:

- a) se, após 4 semanas de tratamento, a elevação de hemoglobina for  $< 0,3$  g/dl por semana, aumentar a dose em 25%, respeitando o limite da dose máxima, que é de 300 UI/kg/semana por via subcutânea e de 450 UI/kg/semana por via intravenosa;
- b) se, após 4 semanas de tratamento, a elevação de hemoglobina estiver no intervalo de 0,3-0,5 g/dL por semana, manter a dose em uso;
- c) se, após 4 semanas, a elevação de hemoglobina for  $> 0,5$  g/dL por semana ou o nível de hemoglobina estiver entre 12-13 g/dL, reduzir a dose em 25%-50%, respeitando o limite da dose mínima recomendada, que é de 50 UI/kg/semana por via subcutânea;
- d) suspender temporariamente o tratamento se o nível de hemoglobina estiver  $> 13$  g/dL. O tratamento deve ser mantido de forma contínua, visando o alvo de hemoglobina de 11 g/dL.

O PCDT da anemia na IRC, recomenda a interrupção temporária do tratamento se os níveis de hemoglobina forem  $> 13$  g/dL, com reinício do mesmo quando os níveis estiverem  $< 11$  g/dL. Deve ser considerada a suspensão do tratamento na ocorrência de evento adverso grave. A resposta ao tratamento deve ser acompanhada por dosagens de hemoglobina a serem realizadas a cada 2 semanas até a estabilização dos níveis e após cada ajuste de dose. Quando houver nível de hemoglobina estável após 2 medidas consecutivas, a frequência de aferição pode ser mensal.

Deve-se atentar para a necessidade de monitorização conforme o PCDT da anemia na IRC concomitante das reservas de ferro, conforme o PCDT específico. Tendo em vista que o uso de alfaepoetina está associado com o desenvolvimento de hipertensão arterial de difícil controle, os pacientes devem ter a pressão arterial aferida pelo menos a cada 15 dias, independentemente de história prévia de hipertensão arterial sistêmica.

Deve ser considerada a suspensão de alfaepoetina na presença de hipertensão arterial estágio 2 (pressão sistólica  $\geq 160$  ou pressão diastólica  $\geq 100$  mmHg) refratária ao tratamento com 3 diferentes fármacos em dose-alvo, uma vez que esta situação pode estar relacionada com aumento da mortalidade.

O protocolo informa que a aplasia pura da série eritroide é um evento raro que pode decorrer do uso de agentes estimuladores da eritropoese. É necessária a condição clínica que se apresenta por anemia grave, baixa contagem de reticulócitos e ausência de precursores eritroides na medula óssea, na presença de normalidade das outras séries (leucócitos e plaquetas) e resulta da produção de anticorpos neutralizantes da eritropoetina, seja endógena ou exógena. Sua ocorrência é estimada em 1,6 por 10.000 pacientes/ano com o uso de alfaepoetina, por via subcutânea, havendo raros relatos de uso intravenoso.

Os PCDT da anemia na IRC recomendam que sejam avaliados para esta condição os pacientes em uso de alfaepoetina há pelo menos 4 semanas e que desenvolvam:

- a) queda da hemoglobina  $> 0,5$  g/dl por semana na ausência de transfusões ou necessidade de transfusão de pelo menos uma unidade de hemácias por semana para manter os níveis de hemoglobina;
- b) contagens normais de leucócitos e plaquetas;
- c) contagem absoluta de reticulócitos  $< 10.000/mL$ . Segundo o PCDT da anemia na IRC, os pacientes devem ser acompanhados em serviços especializados de hemodiálise/nefrologia. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010a, 2010b).

#### 4.8 Importância das reservas de ferro no organismo na infusão de Alfaepoetina

Segundo o PCDT da Anemia na Insuficiência Renal Crônica – Reposição de Ferro III, a manutenção de reservas adequadas de ferro associa-se à necessidade de menores doses de alfaepoetina para correção da anemia dos pacientes. Em vista disto, todos os pacientes devem ser avaliados e tratados de acordo com o PCDT. A manutenção de estoques corporais adequados de ferro é fundamental para adequada resposta ao tratamento com eritropoetina, sendo a deficiência de ferro ou a sua reduzida disponibilidade, as principais causas de falha ao tratamento.

Estima-se que pacientes em hemodiálise percam em média 2g de ferro por ano pelo método dialítico em si, além de outras perdas (gastro-intestinais, coletas de sangue frequentes, etc.), justificando a necessidade de avaliação sistemática e reposição apropriada (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010a, 2010b).

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - anemia na insuficiência renal crônica - reposição de ferro (Anexo F) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas/anemia na insuficiência renal crônica - eritropoetina recombinante humana (Anexo E) antes do início do tratamento, todos os pacientes devem ser avaliados e outras causas de anemia afastadas.

Os pacientes devem ser submetidos a uma história e exame físico detalhados, bem como à realização de hemograma completo e das reservas de ferro. A avaliação dos parâmetros hematimétricos do hemograma, como VCM (volume corpuscular médio), CHCM (concentração de hemoglobina corpuscular média) e RDW (índice de anisocitose) podem auxiliar no diagnóstico diferencial de outras causas de anemia.

A saturação de transferrina avalia o ferro funcionalmente disponível para eritropoiese e é calculada pela equação: concentração de ferro sérico (mg/dL) x 100/capacidade total de ligação de ferro. A ferritina sérica é o marcador mais utilizado para avaliar as reservas orgânicas de ferro, estando diminuída na sua deficiência. Além de estados de sobrecarga de ferro, a ferritina pode estar ainda elevada em condições associadas à inflamação ou infecção subjacente. A presença de tais condições deve ser criteriosamente considerada durante a avaliação clínica. O diagnóstico de deficiência absoluta de ferro em pacientes com insuficiência renal

crônica em hemodiálise é realizado quando os seguintes critérios estiverem presentes: Saturação de transferrina < 20% e - Ferritina sérica inferior a 200ng/dL.

Pacientes em hemodiálise podem ainda apresentar deficiência relativa de ferro, representando uma situação onde os estoques de ferro encontram-se dentro do normal por critérios convencionais, mas com incapacidade de mobilização adequada do ferro para eritropoese sob estímulo de alfaepoetina. Os critérios diagnósticos de deficiência relativa são: Saturação de transferrina < 20% e Ferritina sérica entre 200 e 800ng/dL (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010a, 2010b).

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

### 5.1 Tipo de estudo, população e período do estudo

Pesquisa avaliativa, do tipo estudo de caso único, de abordagem quantitativa e qualitativa.

O estudo de caso, segundo Yin (2001), é uma investigação empírica de fenômenos contemporâneos que dificilmente podem ser dissociados ou isolados do seu contexto e o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos. Objetiva responder perguntas do tipo “como” e “por que”, permitindo a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Esse autor aponta, ainda, que a definição da unidade de análise é relevante para o desenvolvimento do estudo de caso, pois está relacionada à forma como as questões iniciais da pesquisa foram definidas.

#### 5.1.1 Componente quantitativo do estudo

Neste componente foi realizado: (a) um estudo exploratório, descritivo, a partir de informações obtidas em um banco de dados de pacientes em hemodiálise, que utilizam alfaepoetina para tratamento da anemia, cadastrados no Sistema de Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX), do Componente Especializado da Farmácia de Pernambuco / Unidade Sertão do São Francisco (FPUSSF) em Petrolina-PE, de 2009 a 2011; (b) Análise Documental e (c) Observação Direta.

Esta etapa da pesquisa teve por objetivo avaliar o grau de observância do PCDT para tratamento da anemia com alfaepoetina, em portadores de insuficiência renal crônica, tendo como base principal de análise, o contexto interno da Assistência Farmacêutica na FPUSSF, a fim de verificar possíveis diferenças entre o executado e o estabelecido no PCDT sobre prescrição/dispensação e uso efetivo da alfaepoetina para atender as necessidades clínicas individuais dos usuários.

### 5.1.2 Componente qualitativo do estudo

Este componente foi realizado a partir de entrevistas com os Interessados pela Avaliação – gestores, gerentes e profissionais de saúde envolvidos no tratamento da anemia com alfaepoetina na insuficiência renal crônica de pacientes em hemodiálise. Este componente teve por objetivo explicar as possíveis razões para as diferenças entre o estabelecido no PCDT sobre prescrição/dispensação e uso efetivo da alfaepoetina para atender as necessidades clínicas individuais dos usuários.

Segundo Minayo (2004), os sujeitos de uma pesquisa qualitativa devem ter atributos que o pesquisador deseja conhecer, e deve ser entrevistado em número suficiente a fim de permitir uma reincidência das informações, não considerando o potencial explicativo de informações ímpares. E, o conjunto das informações deve ser diversificado a fim de possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças. Em outras palavras, o importante é selecionar sujeitos capazes de aprofundamento e abrangência da compreensão do objeto de estudo, em vez de se buscar números capazes de levar a uma simples generalização dos resultados.

Dentre os Interessados pela Avaliação foram entrevistados: Gestores/Gerentes (do Ministério da Saúde – Diretor do DAF/CEAF/MS); da Superintendência da Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE/SAF) – o Superintendente, os gerentes e os Farmacêuticos do CEAF); Profissionais de saúde (do Serviço de Hemodiálise – médicos envolvidos no cuidado dos pacientes, no período de coleta dos dados (ano de 2013); e da Farmácia de Pernambuco (FPUSSF) – Farmacêuticos, Avaliadores, e Autorizadores. Os entrevistados foram categorizados em G (Gestor e Gerentes), F (Farmacêutico), M (Médico) e numerados de acordo com a ordem de realização da entrevista.

### 5.2 Local de estudo

A Unidade Sertão do São Francisco, serviço de Hemodiálise e Componente Especializado, Farmácia de Pernambuco em Petrolina (FPUSSF) foi o caso escolhido para esta avaliação de observância das diretrizes do PCDT para tratamento da anemia com alfaepoetina em portadores de insuficiência renal crônica.

As razões para a escolha do FPUSSF para a realização deste trabalho foram: (a) à facilidade geográfica de acesso da pesquisadora principal, que reside/trabalha nessa localidade; (b) o fato de o estudo não dispor de qualquer fonte de financiamento ou disponibilização de efetivo para a realização da pesquisa de campo, ficando todos os custos a cargo da pesquisadora principal; e (c) por se acreditar que os achados desta pesquisa, mesmo sendo em nível local, servirão para despertar os gestores, gerentes e profissionais de saúde envolvidos sobre os problemas evidenciados no cotidiano.

### **5.3 Coleta e análise de dados**

#### **5.3.1 Componente quantitativo do estudo**

Foi realizado Estudo descritivo: conforme já referido no subitem 5.1.1, a partir de dados secundários fornecidos pelo SISMEDEX da FPUSSF. As variáveis disponíveis para análise das características pessoais dos usuários nesse banco de dados são: sexo, idade, e local de residência.

O SISMEDEX também disponibiliza o quantitativo de ampolas dispensadas, nas diferentes apresentações disponíveis. Essa informação, todavia, não foi considerada relevante para este estudo.

As informações sobre etnia, peso e altura (para cálculo do IMC), embora pretendidas, não estavam disponíveis no SISMEDEX. Foi calculada a média, a mediana, e o desvio padrão da variável idade, e também categorizada por faixa etária.

Essa etapa da investigação Estudo de caso: conforme já mencionado no subitem 5.1.1, foi realizada a partir do contexto interno da Assistência Farmacêutica na FPUSSF/ Petrolina/ PE, utilizando informações extraídas a partir de dados do SISMEDEX, da Observação Direta e pela Análise Documental, a fim de analisar o grau de observância do PCDT no tratamento da anemia com alfaepoetina em portadores de IRC, na *Assistência Clínica e Farmacêutica*. Para a coleta dos parâmetros séricos (hemoglobina, transferrina, ferritina), nos serviços de hemodiálise e na FPUSSF, foi utilizado o Instrumento de Coleta (Apêndice C).

Os dados foram analisados utilizando o programa Excel Microsoft Office 2007. As diretrizes do PCDT encontram-se no Anexo D.

O componente *Assistência Clínica* foi analisado a partir das seguintes subdimensões: Tratamento com Alfaepoetina; Monitorização do tratamento com alfaepoetina; e adequação do tratamento com alfaepoetina às necessidades do paciente. O componente *Assistência Farmacêutica* foi analisado a partir da subdimensão *Adequação da dose de alfaepoetina às necessidades do paciente* segundo define o PCDT.

O objetivo desta análise foi verificar a consonância da intervenção (dispensação e uso efetivo da alfaepoetina pelo usuário) com as normas e recomendações do PCDT, a fim de fornecer informações que, por meio do estudo qualitativo, foram aprofundadas permitindo responder as indagações que motivaram o presente estudo.

Para estabelecer o grau de observância do PCDT nos componentes *Assistência Clínica e Farmacêutica*, para tratamento da anemia com alfaepoetina em portadores de IRC, foram selecionados indicadores para cada componente (dimensão) e subdimensão, conforme pode ser observado a seguir nos Quadros 1 (indicadores para análise e julgamento da Assistência Clínica) e 2 (indicadores para análise e julgamento da Assistência Farmacêutica).

Quadro 1- Indicadores selecionados para análise e julgamento da Assistência Clínica com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.

(continua)

Tratamento com Alfaepoetina:
Tratamento com Alfaepoetina solicitado segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes tratados segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes tratados x 100)
Tratamento com Alfaepoetina iniciado no 1º trimestre segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve o tratamento iniciado segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes tratados x 100)
Monitorização do tratamento com Alfaepoetina:
Tratamento com Alfaepoetina solicitado no 2º trimestre segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve seu tratamento solicitado no 2º trimestre segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes tratados x 100)
Tratamento com Alfaepoetina solicitado no 3º trimestre segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve seu tratamento solicitado no 3º trimestre segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes tratados x 100)
Tratamento com Alfaepoetina solicitado no 1º ano segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve seu tratamento solicitado no 1º ano segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes tratados x 100)

Quadro 1- Indicadores selecionados para análise e julgamento da Assistência Clínica com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.  
(conclusão)

Adequação do tratamento com Alfaepoetina as necessidades do paciente:
Adequação no 2º trimestre, do tratamento com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve seu tratamento adequado as diretrizes do PCDT no 2º trimestre / Total de pacientes tratados x 100)
Adequação no 3º trimestre, do tratamento com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve seu tratamento adequado as diretrizes do PCDT no 3º trimestre / Total de pacientes tratados x 100)
Adequação no 1º ano, do tratamento com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve seu tratamento adequado as diretrizes do PCDT no 1º ano / Total de pacientes tratados x 100)

Fonte: A autora.

Quadro 2 - Indicadores selecionados para análise e julgamento da Assistência Farmacêutica com Alfaepoetina segundo as diretrizes do PCDT em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.

Assistência Farmacêutica com Alfaepoetina:
Adequação da dose de Alfaepoetina no 1º trimestre segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve a dose de Alfaepoetina adequada no 1º trimestre segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes em tratamento x 100)
Adequação da dose de Alfaepoetina no 2º trimestre segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve a dose de Alfaepoetina adequada no 2º trimestre segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes em tratamento x 100)
Adequação da dose de Alfaepoetina no 3º trimestre segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve a dose de Alfaepoetina adequada no 3º trimestre segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes em tratamento x 100)
Adequação da dose de Alfaepoetina no 1º ano segundo as diretrizes do PCDT (Nº de pacientes que teve a dose de Alfaepoetina adequada no 1º ano segundo as diretrizes do PCDT / Total de pacientes em tratamento x 100)

Fonte: A autora.

Para facilitar a análise e julgamento do grau de observância do PCDT, foram atribuídas pontuações conforme se demonstra no Quadro 3 abaixo, obtendo-se assim a pontuação máxima de cada dimensão e subdimensão deste estudo:

Os padrões de julgamento foram analisados por intermédio da relação entre a pontuação máxima esperada e a observada. Por fim, mediante o somatório dos pontos observados e esperados, foi calculado o percentual, por subdimensão e dimensão, como demonstrado abaixo:

$$\text{Percentual (\%)} \text{ dimensão} = \frac{\sum X(O)}{X(E)} * 100$$

sendo, X(E) a pontuação esperada da dimensão e,

X(O) a pontuação observada da dimensão.

Em seguida, os parâmetros classificatórios do grau de observância do PCDT foram definidos por meio de quartis, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Parâmetros para o grau de observância do PCDT pelos profissionais que tratam com alfaepoetina a anemia de pacientes com insuficiência renal crônica, em hemodiálise. FPUSSF - Petrolina / PE, de 2009 a 2011.

Grau de observância do PCDT		
Pontuação	Percentual Alcançado	Classificação
4	≥ 80%	Satisfatória
3	60% a 79,9%	Parcialmente satisfatória
2	40% a 59,9%	Crítica ou Insatisfatória
1	≤ 39,9%	Inexistente

Fonte: A autora.

Tem-se, a seguir nos Quadros 4 e 5, as *Matrizes de Análise e Julgamento*, que foram empregadas neste estudo, respectivamente, do Componente Assistência Clínica e Farmacêutica.

Quadro 4 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Clínica com Alfaepoetina para tratamento da anemia de portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina-PE, de 2009 a 2011.

Componente	Subdimensões	∑ Esperado		∑ Encontrado	
		N	%	N	%
Assistência clínica segundo diretrizes do PCDT	<b>Tratamento com Alfaepoetina:</b>				
	Solicitado segundo as diretrizes	4	100		
	Iniciado segundo as diretrizes	4	100		
	∑	8	100		
	<b>Monitorização do tratamento com Alfaepoetina:</b>				
	Solicitado segundo as diretrizes no 1º trimestre	4	100		
	Solicitado segundo as diretrizes no 2º trimestre	4	100		
	Solicitado segundo as diretrizes no 3º trimestre	4	100		
	Solicitado segundo as diretrizes no 1º ano	4	100		
	∑	16	100		
	<b>Adequação do tratamento com Alfaepoetina as necessidades do paciente:</b>				
	Adequação do tratamento no 1º trimestre	4	100		
	Adequação do tratamento no 2º trimestre	4	100		
	Adequação do tratamento no 3º trimestre	4	100		
	Adequação do tratamento no 1º ano	4	100		
	∑	16	100		
	∑ Dimensão Assistência Clínica	40		100	

Fonte: A autora.

Quadro 5 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Farmacêutica com Alfaepoetina para tratamento da anemia de portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina-PE, de 2009 a 2011.

Componente	Subdimensão	$\Sigma$ Esperado		$\Sigma$ Encontrado	
		N	%	N	%
<b>Assistência Farmacêutica segundo diretrizes do PCDT</b>	<b>Adequação da dose de Alfaepoetina as necessidades do paciente</b>				
	No 1º trimestre segundo as diretrizes do PCDT	4	100		
	No 2º trimestre segundo as diretrizes do PCDT	4	100		
	No 3º trimestre segundo as diretrizes do PCDT	4	100		
	No 1º ano segundo as diretrizes do PCDT	4	100		
	$\Sigma$	16	100		
<b><math>\Sigma</math> Dimensão Assistência Farmacêutica 16</b>		<b>100</b>			

Fonte: A autora.

Quadro 6 - Matriz de Análise e Julgamento dos Componentes Assistência clínica e Farmacêutica com Alfaepoetina para tratamento da anemia de portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina-PE, de 2009 a 2011.

Componente (Dimensão)	$\Sigma$ Esperado		$\Sigma$ Encontrado	
	N	%	N	%
Assistência Clínica	40	100		
Assistência Farmacêutica	16	100		
<b><math>\Sigma</math> Dimensões da Avaliação</b>	<b>56</b>	<b>100</b>		

Fonte: A autora.

### 5.3.2 Componente qualitativo do estudo

Este componente do Estudo de Caso foi realizado, conforme referido no item 5.1.2, a partir de entrevistas, que foram realizadas no serviço de atendimento, em local reservado, escolhido pelo entrevistado.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas, mediante aplicação de questionários semiestruturado, disponível no Apêndice B. Para delimitar a suficiência dos dados foi utilizado o critério de saturação.

Como o objetivo desta etapa do estudo foi buscar as possíveis explicações para os resultados obtidos no componente quantitativo, quanto à observância do PCDT para prescrição, dispensação e uso efetivo da alfaepoetina para atender as

necessidades clínicas individuais dos usuários, as informações advindas das entrevistas serão apresentadas na mesma seqüência, do componente quantitativo.

#### **5.4 Considerações éticas**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) e a coleta de dados foi iniciada após sua aprovação (Parecer nº 612.288 de 05/02/2014. CAAE 23797313.2.0000.5190). Obedecendo aos preceitos éticos definidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 foi guardado sigilo quanto à identificação dos participantes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizado encontra-se no Apêndice A. Assinado em duas vias, uma ficou com a pesquisadora principal e a outra com o entrevistado(a). As Cartas de Anuência encontram-se nos Anexos A (fornecida pela SAF/SES/PE) e B (fornecida pelo Serviço de Hemodiálise da Unidade Sertão do São Francisco/Petrolina-PE).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Componente quantitativo do estudo

Mostra-se na Tabela.1 a distribuição dos pacientes por faixa etária, sexo, e procedência. A idade variou de 24 a 84 anos (Média = 53 anos; Mediana = 54 anos; Desvio Padrão = 20,5), tendo 40 anos ou mais cerca de 69% dos pacientes. A maioria era do sexo masculino (66%); e quanto ao local de residência, um paciente era proveniente de estado vizinho, e dentre os pernambucanos, 66% residiam em Petrolina.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica, em hemodiálise, em tratamento da anemia com alfaepoetina, segundo características pessoais. FPUSSF/Petrolina-PE, 2009 a 2011.

Características pessoais	N <sup>o</sup>	(%)
Idade		
24-39 anos	11	31,4%
40-59 anos	11	31,4%
≥ 60 anos	13	37,2%
Sexo		
Masculino	23	66%
Feminino	12	34%
Local de Residência		
Petrolina-PE	23	66%
Outros municípios de Pernambuco	11	31%
De outro Estado	1	3%
Total	35	100%

Fonte: A autora

Tem-se a seguir no Quadro 7 o Grau de Observância do PCDT, no Componente *Assistência Clínica com alfaepoetina* em pacientes portadores de insuficiência renal crônica assistidos na FPUSSF.

Como se pode observar, no global essa dimensão obteve desempenho *Parcialmente Satisfatório*, com 75% do esperado. Esse desempenho deve-se ao fato do não acatamento do PCDT por parte dos profissionais envolvidos, que se acentua com o passar do tempo, chegando a um desempenho *Insatisfatório* a partir do 3<sup>o</sup> trimestre do tratamento (43% e 60% dos profissionais não solicitaram o tratamento segundo o PCDT, respectivamente, no 3<sup>o</sup> trimestre e no 1<sup>o</sup> ano). No que se refere à adequação do tratamento com alfaepoetina as necessidades do paciente, o desempenho foi o mesmo, ou seja, a não observância do PCDT se acentua com o passar do tempo, obtendo também desempenho *Insatisfatório* a partir do 3<sup>o</sup> trimestre

de tratamento. Ou seja, conforme pode ser verificado, o PCDT não foi acatado, no primeiro trimestre por 12% dos profissionais; no segundo trimestre por 37% dos profissionais; no terceiro trimestre por 46% dos profissionais; e no 1º ano por 51% dos profissionais. Portanto, do primeiro trimestre ao 1º ano de tratamento houve um aumento da não observância ao PCDT, para adequação do tratamento com alfaepoetina as necessidades do paciente, de 325%.

No Quadro 8 tem-se o Grau de Observância do PCDT relativo à *Assistência Farmacêutica com alfaepoetina* na FPUSSF. Como se pode observar este componente obteve no global desempenho considerado *Inexistente*, com 75% do esperado. Esse resultado deve-se ao fato da não adequação da dose de alfaepoetina dispensada para atender as necessidades do paciente.

É curioso observar que o desempenho desse componente da assistência, diferentemente da assistência clínica, melhora no decorrer do tempo (97% dos profissionais não acataram as diretrizes do PCDT no 1º trimestre; caindo para 72% no 2º trimestre; para 57% no 3º trimestre; e para 46% no 1º ano de tratamento), devendo essa ocorrência ao fato de as doses dispensadas só serem alteradas para atender as necessidades do paciente a cada trimestre, e por isso o melhor desempenho observado a partir do 3º trimestre.

Em outras palavras, se observa consonância da intervenção – dispensação e uso efetivo da alfaepoetina pelo usuário, segundo as recomendações do PCDT –, a partir do 3º trimestre de tratamento. A melhora com o passar do tempo na observância do PCDT para adequação da dose de alfaepoetina dispensada para atender as necessidades do paciente, acima descrita, foi de 53% (o não acatamento ao PCDT cai de 97% no primeiro trimestre para 46% no 1º ano de tratamento), não sendo, todavia, suficiente para elevar o desempenho desse componente que se manteve na categoria *Inexistente*.

No Quadro. 9, tem-se o resumo da presente avaliação, onde se demonstra desempenho *Parcialmente Satisfatório*, com 64% do esperado, tendo no componente da assistência farmacêutica sua maior fragilidade.

Quadro 7 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Clínica com Alfaepoetina aos portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina/PE, de 2009 a 2011.

Componente	Subdimensões	∑ Esperado		∑ Encontrado		Grau de observância do PCDT
		N	%	N	%	
<b>Assistência clínica segundo diretrizes do PCDT</b>	<b>Tratamento com Alfaepoetina:</b>					
	Solicitado segundo as diretrizes	4	100	4	86	Satisfatório
	Iniciado segundo as diretrizes	4	100	4	85	Satisfatório
	∑	8	100	8	100	Satisfatório
	<b>Monitorização do tratamento com Alfaepoetina:</b>					
	Solicitado segundo as diretrizes no 1º trimestre	4	100	4	89	Satisfatório
	Solicitado segundo as diretrizes no 2º trimestre	4	100	3	60	Parcialmente Satisfatório
	Solicitado segundo as diretrizes no 3º trimestre	4	100	2	57	Crítico ou Insatisfatório
	Solicitado segundo as diretrizes no 1º ano	4	100	2	40	Crítico ou Insatisfatório
	∑	16	100	11	69	Parcialmente Satisfatório
	<b>Adequação do tratamento com Alfaepoetina as necessidades do paciente:</b>					
	Adequação do tratamento no 1º trimestre	4	100	4	88	Satisfatório
	Adequação do tratamento no 2º trimestre	4	100	3	63	Parcialmente Satisfatório
	Adequação do tratamento no 3º trimestre	4	100	2	54	Crítico ou Insatisfatório
	Adequação do tratamento no 1º ano	4	100	2	49	Crítico ou Insatisfatório
	∑	16	100	11	69	Parcialmente Satisfatório
	<b>∑ Dimensão Assistência clínica</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>75</b>	<b>Parcialmente Satisfatório</b>

Fonte: A autora.

Quadro 8 - Matriz de Análise e Julgamento do Componente Assistência Farmacêutica com Alfaepoetina aos portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina/PE, de 2009 a 2011.

Componente	Subdimensão	$\Sigma$ Esperado		$\Sigma$ Encontrado		Grau de observância do PCDT
		N	%	N	%	
<b>Assistência Farmacêutica segundo diretrizes do PCDT</b>	<b>Adequação da dose de Alfaepoetina</b>					
	No 1º trimestre segundo as diretrizes do PCDT	4	100	1	3	Inexistente
	No 2º trimestre segundo as diretrizes do PCDT	4	100	1	28	Inexistente
	No 3º trimestre segundo as diretrizes do PCDT	4	100	2	43	Crítico ou Insatisfatório
	No 1º ano segundo as diretrizes do PCDT	4	100	2	54	Crítico ou Insatisfatório
<b><math>\Sigma</math> Dimensão Assistência Farmacêutica</b>		<b>16</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>Inexistente</b>

Fonte: A autora.

Quadro 9 - Matriz de Análise e Julgamento dos Componentes Assistência clínica e Farmacêutica com Alfaepoetina aos portadores de insuficiência renal crônica segundo diretrizes do PCDT. FPUSSF/Petrolina/PE, de 2009 a 2011.

Componente (Dimensão)	$\Sigma$ Esperado		$\Sigma$ Encontrado		Grau de observância do PCDT
	N	%	N	%	
Assistência Clínica	40	100	30	75	Parcialmente Satisfatório
Assistência Farmacêutica	16	100	6	37	Inexistente
<b><math>\Sigma</math> Dimensões da Avaliação</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>64</b>	<b>Parcialmente Satisfatório</b>

Fonte: A autora.

## 6.2 Componente qualitativo do estudo

### 6.2.1 Dimensão assistência clínica

Buscou-se verificar se o profissional envolvido utiliza o PCDT e a portaria da Assistência Farmacêutica do CEAF (Portaria GM/MS nº 2.981 de 26/11/2009, revogada pela portaria 1554, de 30 de julho de 2013), quanto a dose prescrita, dispensada e usada do medicamento alfaepoetina. E, no caso da não observância das diretrizes estabelecidas nesses instrumentos normativos, às razões para o não acatamento das mesmas (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013).

#### 6.2.1.1 Subdimensão tratamento com alfaepoetina

Embora nesta subdimensão o grau de observância ao PCDT tenha sido *Satisfatório*, faz-se necessário entender as razões que levaram os profissionais a não solicitarem e a não iniciarem o tratamento segundo determina o PCDT. Ou seja, o tratamento com alfaepoetina foi solicitado/iniciado sem que os parâmetros de Hb, Ferritina e Saturação de Transferrina estivessem em conformidade com o PCDT.

A razão para não observância do PCDT quando da solicitação do tratamento para 14% dos pacientes pode ser apreciada na seguinte fala:

Não existe uma adequação real de acordo com a orientação do PCDT em relação à dose inicial (F5).

No caso estudado as doses não foram adequadas segundo as diretrizes do PCDT, que como citado por Gurgel (2012) os Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica deve subsidiar os objetivos do tratamento e o monitoramento, como também a assistência farmacêutica na ampliação do acesso para seu uso racional, ou seja, deve regulamentar o acesso ao medicamento, sem macular os princípios doutrinários dos SUS, de universalidade e equidade, evitando, assim, as iniquidade.

E, para análise da observância do PCDT no momento que se inicia o tratamento com alfaepoetina foi considerado a primeira dosagem de Hb, observando-se neste estudo que o tratamento foi iniciado para 15% dos pacientes que não estavam dentro da faixa de solicitação – entre 10 e 13g/dL –. Santos (2005) afirma que o reconhecimento e a obtenção do nível ideal de Hb, para a

correção da anemia, devem ser feitos com precisão a partir do monitoramento dos parâmetros preconizados e do quadro clínico do paciente. As seguintes citações refletem bem o motivo de o tratamento em 15% dos pacientes, que não estavam dentro da faixa de solicitação, ter ocorrido:

Em medicina as evoluções não são lentas, elas podem evoluir com uma Hb de 13 para 14 e pode ter uma hemorragia (M2).

Comumente, há interferência na dose prescrita, principalmente quando a Hemoglobina encontra-se elevada. A falta de flexibilidade na prescrição dificulta o ajuste fino da dose de eritropoetina (M3).

Apesar do exposto, o resultado *Satisfatório* obtido neste componente, denotando que a maioria dos pacientes teve seu tratamento solicitado/iniciado em observância às diretrizes do PCDT, comporta o seguinte depoimento:

É nesse sentido que o Ministério da Saúde tem pautado as suas ações, buscando a garantia do acesso aos medicamentos e criando ambiente favorável para uso racional desses medicamentos (G9).

Na Assistência Farmacêutica, como em toda e qualquer política e programa, o monitoramento é uma atividade que se impõe a fim de possibilitar a implementação que se faça necessário, garantindo aos assistidos tanto à assistência clínica quanto o acesso ao medicamento. A fala desse gestor reforça que, embora mereça adequações, o PCDT para uso de alfaepoetina tem cumprido o objetivo de possibilitar acesso a esse medicamento conforme determina a legislação vigente.

Dados do Censo de Diálise de 2008 mostraram que aproximadamente 83% dos pacientes em tratamento dialítico estavam utilizando eritropoetina. Observou-se, também, que a proporção de óbitos do grupo que utilizou eritropoetina foi bem menor do que a do grupo que não utilizou esse fármaco. Esse resultado confirma a contribuição desse tratamento para a diminuição da mortalidade nos pacientes com anemia em hemodiálise (GURGEL et al., 2012 ).

Foi claramente demonstrado por Eschbach e cols.(2010), em estudo com 333 pacientes, com hematócrito <30% e reservas adequadas de ferro, que não foi preciso realizar transfusões sanguíneas após dois meses de tratamento com alfaepoetina, para corrigir a anemia. Portanto, tanto Gurgel et al. (2012) quanto Eschbach e cols.(2010) confirmaram que o tratamento com alfaepoetina é ideal na anemia de pacientes com IRC em hemodiálise (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010a, 2010b).

Estudando pacientes no Reino Unido, Richardson et al. (2007) relataram que cerca de 88% dos pacientes em hemodiálise estavam utilizando agentes estimulantes da eritropoiese.

Pérez-García et al. (2008) em um estudo com pacientes incidentes em hemodiálise na Espanha, relataram que 80% dessa população estavam utilizando eritropoetina.

#### *6.2.1.2 Subdimensão monitorização de tratamento*

Nesta subdimensão, foi considerado para análise da observância ao PCDT o seguinte critério para solicitação da alfaepoetina – possuir no mínimo três parâmetros: duas dosagens de Hb; uma de Ferritina; e/ou uma de Saturação de Transferrina.

Nesta subdimensão este estudo evidenciou que, no 1º trimestre em 11% dos casos o tratamento foi solicitado estando o paciente fora dos parâmetros considerados no PCDT; no segundo trimestre a solicitação do tratamento fora dos parâmetros do PCDT sobe para 40%; no terceiro trimestre constata-se novo acréscimo – 43% dos pacientes não estavam dentro dos parâmetros adequados segundo o PCDT; e, no primeiro ano de tratamento, a solicitação de alfaepoetina para pacientes sem os critérios estabelecidos no PCDT chega a 60% (acrécimo ao longo do tempo de não observância dos parâmetros considerados adequados no PCDT para tratamento com alfaepoetina, de 445%). Estes resultados podem ter por explicações às razões citadas por alguns dos entrevistados:

Os exames não são suficientes para atender o período compreendido no Protocolo, não atende as condições clínicas do paciente, assim como as intercorrências (G7).

Não é suficiente uma Hb por mês, porque o paciente tem intercorrências (G8)

Fazer mais Hb quando muda a dose (M1).

Acredito que poderiam ser discutidos meios para facilitar e acelerar o contato entre o prescritor e o avaliador, canal de comunicação de dose, o período de solicitação, uma possibilidade. Ht e Hb é preciso que seja mais frequente (M1).

Pouca ou nenhuma supervisão da prescrição e dispensação. Pela facilidade de entrega, sem documentos oficiais – entre aspas – que impeçam a dispensação. Talvez, se use medicamento desnecessário ou necessário, a

Hb atenderia se fosse num espaço de tempo menor para monitorar. Há divergência entre os procedimentos estabelecidos e as Portarias do Ministério da Saúde. Ou seja, entre a Portaria que estabelece os procedimentos CID'S e a documentação e a Portaria dos PCDT's (F5).

O impacto da mudança de dose de eritropoetina não é imediata. A dosagem mensal é suficiente para os que tem Hb estável. Para os pacientes em ajuste, o ideal seria a medida quinzenal. Qualquer outra coleta que não seja mensal, quem cobre os custos é a própria clínica, isso dificulta o processo (M3).

Rigidez excessiva do PCDT e a Portaria com Hb acima de 13 [critério de exclusão]. Deveria se ter maior flexibilidade no PCDT num ajuste de dose; a solicitação é para três meses e eu não consigo adequar da forma que se processa hoje. O ideal seria um sistema mensal onde o próprio sistema recebesse alteração e a farmácia recebesse de forma mensal [as solicitações com justificativas] (M3).

Avaliação laboratorial posterior à avaliação clínica, as intercorrências, e a não realização de novos exames pelo serviço/SUS (G8).

Os entrevistados, dos gestores aos profissionais de saúde, advogam a necessidade de rever as diretrizes do PCDT, tornando-o mais flexível, a fim de que cada caso possa ser atendido, em exames (tipo e quantidade) e dose da alfaepoetina, em conformidade com suas necessidades clínicas. Baseados em estudos Grimshaw e Russell (1993), referem que a implantação de protocolos e diretrizes na prática clínica deve conferir melhoria da qualidade do cuidado prestado.

Com base no exposto, se faz necessário que o monitoramento de uso da alfaepoetina, já incluído no PCDT, seja contemplado em Portaria, pois as em vigor (Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, revogada pela Portaria GM/MS 1554, de 30 de julho de 2013) não regulamenta o período de solicitação, refere-se ao contrario a um período muito longo, de 90 dias, mesmo sendo a dispensação mensal (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, 2013).

Segundo Gurgel et al. (2012), houve avanços na política de assistência farmacêutica a partir da revisão, em 2010, do protocolo brasileiro de tratamento da anemia na doença renal crônica, quando foi definido por meio da Portaria nº. 2.981/2009 responsabilidades dos três níveis de gestão do SUS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009). Esses autores reforçam a necessidade de avaliação constante do impacto dos marcos regulatórios, identificando falhas e corrigindo-as, e que é imperativo que se faça revisões periódicas na política de assistência farmacêutica. Esse estudo aponta, ainda, a ausência de informações complementares para avaliação da anemia, tais como: dados clínicos (dos níveis de hemoglobina e

hematócrito, ao longo do tempo de acompanhamento; de comorbidades e de hospitalização) e dados demográficos (raça, escolaridade e renda).

Os estudos de Acurcio et al. (2009); Moura et al. (2006); e de Cherchiglia et al. (2010) também afirmam haver sub-registro de informações importantes, além dos dados clínicos dos pacientes, incluindo o uso de medicamentos, na monitorização do tratamento da anemia com alfaepoetina.

Mendonça et al. (2008) reforça a necessidade de revisão da legislação de solicitação desse medicamento, esclarecendo sobre a variação significativa para instituição e manutenção do MEE, devido a variabilidade da Hb que é, acima de tudo, o resultado das várias práticas no tratamento da anemia na DRC, o que ressalta a necessidade de serem estabelecidas medidas ideais para a terapia com os MEE, que provavelmente determinarão menor morbimortalidade para essa população específica.

#### *6.2.1.3 Subdimensão adequação de tratamento*

Nesta subdimensão foi considerado para análise da observância do PCDT, se o tratamento com alfaepoetina para atender as necessidades do paciente estavam sendo instituídos com base nos parâmetros de nível de Hb, que no PCDT conforme dito esta estabelecido entre 10 e 13g/dL.

Este estudo verificou que, no primeiro trimestre 12% dos pacientes em tratamento não tinham parâmetros de Hb conforme estabelece o PCDT; no segundo trimestre essa inadequação foi verificada em 37% dos pacientes; no terceiro trimestre se constata proporção maior de pacientes nessa situação (46%); e no primeiro ano, a proporção de pacientes em tratamento com alfaepoetina que não tinham parâmetros de Hb dentro da faixa estabelecida no PCDT chega a 51%.

Ficou claro, a partir das entrevistas, que os parâmetros estabelecidos no PCDT, baseado nos valores entre 10 e 13g/dL de Hb, são insuficientes para ditar as adequações de tratamento com alfaepoetina para atender as necessidades do paciente. As seguintes citações ilustram o exposto:

A ferritina sobe em estágios inflamatórios, isso não revela o estoque de ferro, a exemplo, pacientes com hepatite, tuberculose. Quando o paciente

está instável a Hb deveria ser [realizada] mais de uma vez ao mês, no SUS. Não tem como monitorar se for esperar pelo SUS (M2).

Faltou discutir a flexibilização dos protocolos de prescrição da alfaepoetina, tanto em relação à rapidez na liberação da prescrição, quanto nos ajustes de dose em paciente com Hb alta. Ajuste de dose na suspensão é tão importante quanto a periodicidade. Fazer o reajuste de dose de forma mensal, sistema online Farmácia X Clínica, em vez de esperar três meses (M3).

Em termos conceituais, o uso racional dos medicamentos ocorre quando o médico prescreve o medicamento que considera adequado, nas condições adequadas de uso e o usuário os toma de forma correta, ampliando-se a probabilidade da resposta almejada, ou seja, cura ou manejo adequado da doença ou agravo, com o menor efeito adverso possível (G9).

O prejuízo para o paciente se dá, principalmente, quando a dose não é adequada, seja sub dose por ausência de resposta terapêutica adequada ou superdose com prejuízo de efeitos colaterais (F5).

Há exceção, a adequação de tratamento com alfaepoetina para atender as necessidades do paciente se dá quando, necessitamos mudar a dose prescrita após solicitação inicial; ou quando desejamos fazer uma redução da dose de eritropoetina sem suspender o medicamento (M1).

A dose dispensada é a informada a cada três meses, onde nesse intervalo de tempo podem ocorrer alterações de posologia que não é informada (F6).

Acho que deve fazer redução progressiva da dose, com Hb acima de 13, quando tira tem que fazer uma dose alta [dose de ataque], então..., é este o engessamento do protocolo. O período de solicitação é muito longo (M2).

Em suas falas os médicos mostram que é preciso discutir mais o protocolo, acham-no rígido, e isso naturalmente exige o estabelecimento de “educação continuada”.

Os Gestores e Farmacêuticos falam dos prejuízos que podem ocorrer para o paciente quando deixam de utilizar o medicamento e são claros no que se refere à racionalidade de uso conforme determina a Organização Mundial de Saúde (segurança de indicação, dose necessária, e eficácia).

#### 6.2.2 Dimensão assistência farmacêutica/ subdimensão adequação de tratamento

Nesta subdimensão foi considerado para análise de observância do PCDT, se no período pelo menos uma dose foi adequada conforme estabelece as diretrizes desse protocolo.

Este estudo evidenciou que, no primeiro trimestre em 97% dos casos não tiveram as doses adequadas segundo o PCDT; no segundo trimestre verifica-se uma

melhora, passando para 72%, casos que não tiveram as doses adequadas com base no PCDT; no terceiro trimestre a observância do PCDT aumenta, passando para 57% dos casos que não tiveram as doses adequadas ao estabelecido no PCDT; e no primeiro ano de tratamento, em número maior de casos o PCDT foi observado para adequar a dose de alfaepoetina, passando para 46% os casos de não observância do PCDT. Os entrevistados deram as seguintes explicações para o fato:

Problemas com a continuidade de tratamento. Acredito que poderiam ser discutidos meios para facilitar e acelerar o contato entre o prescritor e aquele que avalia as solicitações, para que sejam dirimidas dúvidas em situação de discordância. O protocolo é feito para uma grande população e, se trabalha individual, fica difícil seguir o protocolo (M1).

Exatamente o que fazer. Mudar a Portaria com Urgência. A Portaria impede que eu peça o medicamento mensalmente (M2).

A Portaria e o PCDT impedem que você peça a quantidade mensal, porque pede para três meses; Mostrar que a flexibilização da dispensa destas medicações tem melhor efeito no controle da anemia. A dose será reduzida progressivamente até conseguir uma dose de manutenção ou até a suspensão total da alfaepoetina, se necessário (M2).

A periodicidade de prescrição não é correta porque se tem um intervalo de 90 dias, ou seja, ele faz uma previsão de tratamento, tem uma distância entre o real e o prescrito, acredito que o modelo está divergindo do que é preconizado, eu acredito que deveria está se revendo, nesse momento a gente ignora o paciente e está vendo a doença (G7).

Estas doses estão preconizadas, mas não tem um monitoramento adequado (F6).

Baseia-se na Portaria e no PCDT, no entanto, se baseia na Portaria, o protocolo não se beneficia, a dose pode ser alterada pelo prescritor. Tem que se fazer uma adequação na Portaria para que seja mensal (F4).

A constante adequação, onde se faz necessário, resultados de exames. O protocolo diz uma coisa e portaria diz outra (F4).

Todos os entrevistados mostraram conhecer as diretrizes do PCDT, reconhecendo-o como útil, mas rígido, dificultando com isso o manejo de alguns casos, obrigando nessas circunstâncias a considerar a soberania da clínica a fim de não prejudicar o paciente. E, com isso, ao não acatamento do PCDT trazendo como consequência divergência de informações quanto às doses prescritas, dispensadas e usadas pelo paciente, Do total de nove entrevistados oito disseram que não existe adequação entre a dose prescrita, dispensada e usada, o nono participante está fora

do serviço, e por isso não opinou. Esses resultados estão ilustrados nas seguintes citações:

Entre a adequação do uso do medicamento e os resultados clínicos obtidos durante a terapêutica, destaca-se a ausência de informações para o sistema do componente (G7).

Atualmente os profissionais médicos já conhecem os PCDT's da anemia em IRC e tentam adequar à terapêutica (G8).

O Ministério da Saúde não tem dados nacionais sistematizados sobre as características das prescrições médicas nessa área, e nem dados sobre a qualidade do uso desses medicamentos (G9).

Na Portaria se faz prescrição para três meses. Na prática, não observamos essa adequação, nem na dose prescrita, usada e dispensada (F4).

Tenta se antecipar, mantém-se [na prescrição] a dose que é adequada para o primeiro mês [no segundo e no terceiro mês], a não ser às vezes [a dose] é adequada no próximo mês [de solicitação] (M1).

Se maleabilizar a Lei, para se dispensar em períodos menores que três meses, isso influi para o médico, farmacêutico e doente (M2).

### 6.2.3 Aspectos adicionais evidenciados neste estudo

Com relação à falta de informações, para subsidiar a política de acesso aos medicamentos do CEAF, se faz pertinente divulgar as seguintes citações:

Acredito que há uma carência de produção de informações na área técnica, como por exemplo: impacto e economia (G7).

Acho que o Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, poderia estabelecer educação permanente, voltada para prescrição e acompanhamento de medicamentos do CEAF (F5).

Percebeu-se que a falta de informações despertou o interesse dos entrevistados nos resultados da presente pesquisa, surgindo ao longo da entrevista os comentários a seguir;

Ainda temos uma lacuna importante no conhecimento sobre a qualidade do uso e prescrição dos medicamentos do CEAF. Este estudo pode contribuir neste sentido, ou seja, pode nos apresentar uma fotografia local da qualidade da prescrição e uso da alfaepoetina e, talvez, possa permitir traçar uma relação causal entre estes dados e a resposta ao tratamento (G9).

Acredito que o diálogo com a Farmácia-GERES seja a melhor forma de acabar com gargalos, visando sempre a melhor assistência possível para os pacientes. Esse estudo permite que os profissionais da área opinem e expressem suas angústias em relação a liberação de alfaepoetina (M3).

É importante [...] pois se terá um diagnóstico que gera a necessidade de avaliar e tentar melhorar; implementar, consideravelmente. Esse trabalho parece mostrar a necessidade, em todo o sistema (G8).

Gerando informações que poderão ser relevantes em discussões como: programação, acessibilidade, recursos (F6).

Tudo que se estuda e consegue identificar problemas, serve como base para um planejamento eficaz (F5).

Espero que as informações prestadas por profissionais possam trazer subsídios para que o fornecimento de medicamentos se adéqüe às diferentes situações clínicas. Que as informações colhidas por pessoas envolvidas na assistência, sejam utilizadas para modificar, aprimorar (M1).

Apresentando o diagnóstico, para trazer o tema ao debate e aos possíveis desdobramentos técnicos e gerenciais (G7).

Resultados, que passam do diagnósticos a possíveis adequações, observando causas e conseqüências (F4).

Os entrevistados demonstraram, também, preocupações quanto ao incremento do número de pessoas com IRC no futuro, e comentaram aspectos relativos à política de saúde para esse enfrentamento, ou a despreocupação ainda presente:

A solução seria uma atenção básica com fornecimento das medicações para o controle de diabetes e hipertensão, porque está faltando na rede, e eles não tem dinheiro para comprar, se não vai morrer de fome (M2).

Aparenta ser mais viável para o governo evitar novos casos do que investir na fabricação [de medicamentos] e diálise (M3).

Situação de desafios cada vez maiores no campo da sustentabilidade das políticas públicas. Ciente desses desafios, o Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, estão em processo de implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento dos agravos crônicos, como câncer, doenças cardíacas, entre outras (G9).

Aspectos que precisam ser aprimorados: (a) melhora das estruturas de saúde no SUS, garantindo-se acesso, em tempo hábil, dos outros insumos necessários ao cuidado em saúde; (b) melhoria dos recursos humanos e, conseqüentemente, da qualidade da gestão; e (c) disseminação dos PCDT e garantia de que os mesmos sejam utilizados pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dos usuários atendidos no CEAF (G9).

Sim e não [há e não há preocupação], depende da situação, apesar de haver políticas direcionadas ao idoso, é necessário investimento na prevenção e cuidado. Sabemos que a diabetes e a hipertensão são causas para IRC (G8).

Fala-se muito pouco em diabetes e hipertensão, há pouco interesse da gestão neste campo (F4).

Atualmente ainda não [referindo-se a assistência farmacêutica], acho que a gestão vem tentando resgatar várias questões e, portanto, trabalha mais a atividade, pois está em processo de organização, não pensando no futuro (F5).

As colocações dos entrevistados, acima mencionadas, mostram que os investimentos na gestão, quanto à prevenção das doenças que causam hemodiálise, são insuficientes para o enfrentamento da prevenção da DRC. E também, a importância da educação continuada, e da revisão da legislação que regulamenta o PCDT.

Riella (2010) chama a atenção para a importância de ações com medidas preventivas, como controle da pressão arterial, do diabetes mellitus, entre outros, na população em geral e em pacientes com diferentes doenças renais e sob os cuidados do nefrologista, a fim de, respectivamente, evitar ou retardar a DRC terminal.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Apesar de transcorridos 16 anos do CEAF em Pernambuco, o presente estudo evidenciou que o grau de observância do PCDT, considerando os dois componentes desta avaliação, encontra-se *Parcialmente Satisfatória*, tendo obtido grau de observância *Parcialmente Satisfatória* no componente da assistência clínica e *Inexistente* no componente da assistência farmacêutica, necessitando de aperfeiçoamentos em alguns componentes de estrutura e processo.

A maioria dos profissionais manifestou sua aceitação pelo PCDT, esperando que os problemas identificados neste estudo sejam corrigidos possibilitando assim concretizar os objetivos do CEAF, pode-se citar dentre esses: que seja revista a periodicidade de solicitação do tratamento; que a qualidade das informações seja aprimorada no PCDT; que a capacidade de planejamento das aquisições seja ampliada; que a ampliação das ações para promoção da adesão seja possibilitada; e que os tratamentos sejam monitorados, no que se refere às categorias de usuários e esquemas terapêuticos usados.

A aceitação do PCDT para tratamento da anemia com alfaepoetina na IRC reflete o reconhecimento dos profissionais às estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para atender a normatização do acesso e o uso racional desse medicamento, e revela o empenho dos gestores da assistência farmacêutica e dos profissionais envolvidos.

O resultado *Parcialmente Satisfatório* na subdimensão *Monitorização do tratamento com Alfaepoetina demonstra* a necessidade de compatibilização por parte da Portaria que regulamenta o CEAF para este medicamento. Ainda, no componente assistência clínica, a subdimensão *Adequação do tratamento com Alfaepoetina as necessidades do paciente*, um dos principais pontos fracos que levou ao resultado *Parcialmente Satisfatório* foi a dificuldade de comunicação dos profissionais da clínica com a farmácia, devido ao longo período de solicitação, ou seja, a LME - prescrição do tratamento para 90 dias.

Este trabalho aponta, assim: a necessidade de revisar o período de solicitação da alfaepoetina, viabilizando assim uma melhor assistência clínica; a necessidade de investimentos na infraestrutura, que viabilizem o uso da informática,

com uma interconexão FARMÁCIA X CLÍNICA no sistema HÓRUS (nova ferramenta de gestão da assistência farmacêutica do Ministério da Saúde), tendo em vista que o uso da *tecnologia da informação* hoje disponível poderá contribuir para a produção de dados com vistas à tomada de decisão.

Resumindo, os resultados deste estudo propõem, em termos de normatização, que sejam adotadas medidas visando a reforma de solicitação da alfaepoetina nos serviços a partir da adequação do Protocolo a Portaria; o aumento da quantidade de exames de Hb (quantos forem necessários na atenção ao paciente, e não apenas um mensal) a serem custeados pelo SUS; e rever a ferramenta tecnologia para as Clínicas utilizarem o HÓRUS ou outro sistema.

O exposto, acima, ganha reforço ao se analisar a dimensão *Assistência Farmacêutica* / subdimensão *Adequação da dose de Alfaepoetina* que obteve resultado *Inexistente*, demonstrando, claramente, que não se muda a dose dos pacientes, do início até um ano de tratamento, por períodos menores que os trimestrais.

A análise deste componente corrobora a solicitação da *Assistência Clínica* que considera fundamental a revisão da portaria, como citado acima, e, aponta também a necessidade de capacitação, sistemática, para os profissionais. Como conteúdo programático, sugere-se que sejam reforçadas as questões de operacionalização do sistema, em especial, as funcionalidades de solicitação e período de dispensação.

Este estudo aponta, ainda, que no recurso de suporte técnico, conforme adverte Silva (2005), se explore e incentive o aspecto da associação entre o treinamento e a utilidade do sistema – a comunicação é um recurso que merece atenção, pois a compreensão e interpretação podem ser variadas, o que torna imprescindível, que os interesses e papéis dos atores envolvidos no processo sejam claramente definidos e disseminados.

É oportuno lembrar que as descobertas deste estudo se limitam a Farmácia de Pernambuco Unidade Sertão do São Francisco/ Petrolina/Pernambuco, e que portanto, podem não oferecer possibilidade de generalização. Assim, recomenda-se que ocorram estudos semelhantes envolvendo número maior de serviços, ou mesmo, que ocorra em amostra que possibilite estender os resultados para âmbito

nacional. E que, seria interessante acrescentar a análise e aprofundamento de indicadores relativos a suspensão da alfaepoetina, que talvez com redução da periodicidade de solicitação se conseguisse chegar ao ideal – Hb de 11g –, gerando um relatório que apresente o número de usuários, por esquemas terapêuticos, importante para o serviço.

O Departamento de Assistência Farmacêutica reconhece que o CEAF tem contribuído com as políticas públicas de controle da epidemia de IRC, restando no entanto, ainda alguns desafios a serem enfrentados para o aprimoramento do programa em sua prática de uso.

O Departamento de Assistência Farmacêutica também reconhece que o CEAF vem cada vez mais se utilizando/demonstrando análises que subsidiam as revisões das recomendações técnicas vigentes, e o preenchimento de indicadores para verificar a resposta ao controle da epidemia brasileira de IRC.

É nessa direção que se aponta a partir dos resultados desta pesquisa, que o Ministério da Saúde reveja, também, a quantidade de exames de Hb disponibilizados na APAC para cada paciente. Ou melhor, que considere a possibilidade de disponibilizar para as Clínicas equipamentos para leitura da Hb, já que é um exame de fácil manuseio e de grande relevância para otimizar os recursos com medicamentos, no cuidado ao paciente com prescrição mensal – LME para 30 dias.

E, para finalizar, os achados deste estudo suscitam outras reflexões que podem ser objeto de discussões posteriores, como:

- a) Quais as barreiras para a dispensação mensal deste medicamento?
- b) Que prejuízos haveria para a política nacional de acesso universal a alfaepoetina na IRC se não houvesse o PCDT?
- c) Que contribuição o CEAF proporcionaria a outros Programas de Saúde que realizam dispensação de medicamentos?
- d) De que forma os dados produzidos pelo CEAF são utilizados em nível Federal/Estadual e com que finalidade?
- e) Será que a dose dispensada trimestralmente é correta para o segundo e terceiro mês?

Que estas reflexões e os achados deste estudo possam ser disseminados aos demais Estados, em especial para aqueles com alto percentual de usuários do CEAF, com vistas à sensibilização e à melhoria dos cenários de irregularidade de uso identificados.

Considerando que a anemia é uma complicação quase universal em pacientes com doença renal em estágio final, se impondo o uso da alfaepoetina, os resultados deste estudo direcionam a possibilidade de se estar incorrendo em subtratamento ou em superdose, desses pacientes em hemodiálise. É buscando-se colaborar para a eficiência da assistência farmacêutica direcionada para essa população, que esse estudo pretende contribuir, principalmente frente a um agravo, cada vez mais prevalente, de tratamento oneroso aos cofres público, e num sistema de saúde universal como o SUS.

## REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. A. et al. Perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, São Paulo, v. 26, p. 263-282, 2009.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007**. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/67\\_081007rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/67_081007rdc.htm)>. Acesso em: 1 abr. 2012.
- AI-SHOHAIB, S. et al. The Hematopoietic Effect of Epotin (Recombinant Human Erythropoietin-) on Maintenance Hemodialysis End-Stage Kidney Disease Patients. **Transplant. Proc.**, New York, v. 42, n. 3, p. 753-759, 2010.
- AMMIRATI, A. L. et al. Variação dos níveis de hemoglobina de pacientes em hemodiálise tratados com eritropoetina: uma experiência brasileira. **AMB: Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 209-213, 2010.
- BASTOS, M. G. Anemia e progressão da doença renal crônica. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 28, n. 3, suppl. 2, p. S18-21, 2006.
- BONFIM, R. A. B.; MERCUCCI, V. L. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 15 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/saudenet/upload/controleinterno/arquivos/2704\\_PORTARIAGMN\\_258310\\_10\\_07.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/saudenet/upload/controleinterno/arquivos/2704_PORTARIAGMN_258310_10_07.pdf)>. Acesso em: 1 ago. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.981 de 26 de novembro de 2009**. Aprova o componente especializado da assistência farmacêutica. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html)>. Acesso em: 1 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria\\_3916\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf)>. Acesso em: 11 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 4.217 de 28 de dezembro de 2010.** Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_MS\\_4217\\_28\\_12\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_MS_4217_28_12_2010.pdf)>. Acesso em: 4 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 226 de 10 de maio de 2010.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Anemia Na Insuficiência Renal Crônica – Reposição de Ferro (Anexo I) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Anemia na Insuficiência Renal Crônica – Eritropoetina Recombinante Humana (Anexo II). Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226\\_10\\_05\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226_10_05_2010.html)>. Acesso em: 15 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 226, de 10 de maio de 2010.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - (Retificada em 27.08.10) Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Alfaepoetina. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226\\_10\\_05\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226_10_05_2010.html)>. Acesso em: 5 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.** Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html)>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2013.

CHERCHIGLIA, M. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 639-649, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.** Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 15 set. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Assistência farmacêutica no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 14 -34. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, v. 7).

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 10-126. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, v. 7).

FERREIRA, C. D. M. **Análise de custos da doença renal crônica nos estágios 3 a 5 pré- dialítico para o Sistema Único de Saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

FINKELSTEIN, F. O. et al. Health-related quality of life and hemoglobin levels in chronic kidney disease patients. **Clin. J. Am. Soc. Nephrol.**, Washington, v. 4, n. 1, p. 33-38, 2009.

GERHARDT, C. M. B. et al. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados; Skin diseases in hemodialysis and kidney. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 268-275, 2011.

GODOY, M. R. et al. Estimando as perdas de rendimento devido a Doença Renal Crônica. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, n. 38, p. 3-18, 2006.

GRIMSHAW, J. M.; RUSSELL, I. T. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluation. **Lancet**, London, v. 342, n. 8883, p. 1317-1322, 1993.

GURGEL, T. C. et al. Utilização de eritropoetina por pacientes incidentes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 856-868, maio 2012.

HOGG, R. J. et al. National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative clinical practice guidelines for chronic kidney disease in children and adolescents: evaluation, classification, and stratification. **Pediatrics**, Evanston, v.111, n. 6, pt. 1, p. 1416-1421, 2003.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010RgaAdAgsn.asp>>. Acesso em: 23 fev. 2012.

KARKAR, A. The value of pre-dialysis care. **Saudi. J. Kidney Dis. Transpl.**, Mumbai, v. 22, n. 3, p. 419-427, 2011.

LEITE, I. C.; SCHRAMM, J. M. A.; GADELHA, A. M. J. Comparação das informações sobre as prevalências de doenças crônicas obtidas pelo suplemento saúde da PNAD/98 e as estimadas pelo estudo carga de doença no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 733-741, 2002.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 189 –201, 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 189–201, 2003.

MENDONÇA, T. A.; OLIVEIRA, R. A.; ANDRADE JÚNIOR, M. P. Variabilidade da hemoglobina e hospitalização em pacientes com doença renal crônica em programa dialítico em uso de epoetina alfa. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 272-279, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTÁNÉZ, B. et al. Consensus Document. Recommendations on assessing proteinuria during the diagnosis and follow-up of chronic kidney disease. **Nefrologia**, Madrid, v. 31, n. 3, p. 331-345, 2011.

MOURA, L. et al. Monitoramento da doença renal crônica terminal pelo subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC – Brasil, 2000 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 121-131, 2009.

OKAMURA, M. **Avaliação da implantação do teste rápido para diagnóstico do HIV no Estado do Amazonas**. 2006. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=34025&janela](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=34025&janela)>. Acesso em: 1 abr. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **El papel del farmacêutico em el Sistema de atención de salud**: informe de la Reunión de la OMS. Washington, DC, 1993.

PÉREZ-GARCÍA, R. et al. Baseline characteristics of an incident haemodialysis population in Spain: results from NSWER – a multicentre, prospective, observational cohort study. **Nephrol. Dial. Transplant.**, Oxford, v. 24, n. 2, p. 578-588, 2008.

PERRINET, M. B. et al. Chronic dialysis-associated anaemia in end-stage renal disease: analysis of management in two French centres. **J. Clin. Pharm. Ther.**, Oxford, v. 35, n. 4, p. 395-400, 2010.

PORTELA, M. C. et al. Diretrizes Clínicas e outras Práticas voltadas para a Melhoria da Qualidade Assistencial em Operadoras de Planos de Saúde no Brasil sob a Perspectiva dos seus Dirigentes, no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 253-266, 2008.

RICHARDSON, D. et al. Management of anaemia in haemodialysis and peritoneal dialysis patients (chapter 8). **Nephrol. Dial. Transplant.**, Oxford, v. 22, Suppl. 7, p. 78-104, 2007.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos-5**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROMÃO Jr., J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 26, supl.1, p. 1-3, 2004.

SAKITA, K. M. **Avaliação da implantação do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos/aids: o caso do Distrito Federal**. 2012. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SANTOS, P. R. Correlação Entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos Hemodialisados. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 72-73, 2005.

SANTOS, S. C. M. **Melhoria da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil: os desafios impostos pela dinâmica da competição extra-preço**. 2001. (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

SESSO, R. **Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção**. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\_tec/cronicas/irc\_prevprof.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2012.

SESSO, R. Epidemiologia da insuficiência renal crônica no Brasil. In: AJZEN, H.; SCHOR, N. **Guia de nefrologia**. São Paulo: Manole, 2002. p. 1-7.

SESSO, R.; GORDAN, P. Dados disponíveis sobre a doença renal crônica no Brasil. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 1, supl. 1, p. 9-12, 2007.

SILVA, A. L. M. R. **A influência do treinamento de usuários na aceitação de sistemas ERP em empresas no Brasil**. 2005. Dissertação (Mestrado em Administração) - Instituto COPPEAD de Administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010.

VASCONCELOS, D. M. M. **Adesão dos profissionais de saúde aos protocolos em assistência farmacêutica - medicamentos excepcionais**. 2009. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

VIEIRA, F. S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 674-681, 2009.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como título: Análise da Assistência Farmacêutica para Tratamento da Anemia com Alfaeopetina na Insuficiência Renal Crônica em Petrolina-PE, de 2009 - 2011, que está acontecendo no Centro de pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), que faz parte da fundação Oswaldo Cruz (FIORUZ).

Esta pesquisa tem como objetivo Analisar a Assistência Farmacêutica, para tratamento da anemia na insuficiência renal crônica de portadores em uso de alfaeopetina, atendidos em Petrolina-PE no período 2009 - 2011.

Os resultados desta pesquisa têm como objetivo contribuir com as fases de responsabilidade do Estado e do Ministério da Saúde inseridas no ciclo da Assistência Farmacêutica, como a programação, aquisição, distribuição através da avaliação da dispensação que é composta, pela prescrição e utilização do medicamento. Ademais este estudo poderá fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, para o melhor planejamento do ciclo, do acesso e do cuidado aos usuários deste medicamento.

Para participar desta pesquisa o Senhor (a) deverá autorizar a utilização das informações da entrevista que, segundo sua preferência, será escrita pelo Senhor (a) ou gravada/transcrita pela pesquisadora responsável, abaixo especificada. Sua aceitação/autorização de participação se dará por sua assinatura neste TCLE.

O TCLE deverá ser assinado em duas vias, ficando uma com o Senhor (a) e a outra com a pesquisadora responsável. Os dados coletados terão fins exclusivamente de pesquisa, sendo registrados, sem expor nome ou identificar participantes da pesquisa, garantindo, portanto, o anonimato dos senhores que aceitarem participar.

Logo abaixo, está o nome, telefone, e e-mail da pesquisadora responsável pela pesquisa, para que você possa entrar em contato a qualquer momento, para tirar suas dúvidas.

**Pesquisadora Responsável:** Rosalva Maria Rodrigues Monteiro Perazzo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz)

Av. Prof. Moraes Rego, S/N, Campus da UFPE - Cidade Universitária

Fone: (87) 21012656

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que compreendi todas as explicações contidas neste TCLE, e aceito participar deste estudo.

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura do participante \_\_\_\_\_

Endereço do participante: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – Questionário

Formulário N° \_\_\_\_\_

**GESTOR – MS ( ) Estadual ( ) Municipal ( )**

**PROFISSIONAL DE SAÚDE – Serv. Hemodiálise FPUSSF ( )**

### Dados Pessoais

- 1 Qual sua formação profissional? \_\_\_\_\_
- 2 Você realizou Pós-Graduação? \_\_\_\_\_  
Se sim, qual \_\_\_\_\_
3. Que função você exerce atualmente? \_\_\_\_\_
4. Desde quando, aproximadamente, exerce essa função? \_\_\_\_\_

### Dados da Assistência Farmacêutica

5. Na sua opinião há adequação entre a dose prescrita, dispensada e usada de alfaepoetina? Sim ( ) Não ( ). Comente brevemente sua resposta:

---



---



---



---



---

No caso de haver inadequação entre as doses dispensadas, prescritas e usadas, em sua opinião: a) que repercussões podem ocorrer para o paciente?

---



---



---



---



---

b) Que motivos podem está implicado na ocorrência dessa inadequação?

---



---



---

---

---

6. Os exames abaixo são considerados por você suficientes para atender as necessidades de indicação e manutenção dos tratamentos com alfaepotina?  
Comente sua resposta.

6.1. Hematócrito (%)- SIM ( ) Não ( ): \_\_\_\_\_

---

---

6.2. Hemoglobina(g/dl)- SIM ( ) Não ( ): \_\_\_\_\_

---

---

6.3. Saturação de Transferrina (%)- SIM ( ) Não ( ): \_\_\_\_\_

---

---

6.4. Ferritina (ng/ml) - SIM ( ) Não ( ): \_\_\_\_\_

---

---

6.5. Ferro Sérico (MG/dl) - SIM ( ) Não ( ): \_\_\_\_\_

---

---

6.6. Plaquetas (mm3) - SIM ( ) Não ( ): \_\_\_\_\_

---

---

6.7. Hemograma Completo - SIM ( ) Não ( ): \_\_\_\_\_

---

---

### Aspectos Adicionais

7. A população futura do país terá maior percentual de idosos e, portanto, maior número de pessoas poderão ser acometidos por insuficiência renal crônica com indicação de alfaepoetina. Na sua opinião esta preocupação vem fazendo parte das discussões de gestão? Comente

---

---

---

---

---

8. Na sua opinião como os resultados deste estudo poderá contribuir para o Programa do Componente Especializado da assistência farmacêutica?

---

---

---

---

---

9. Que aspectos na sua opinião são importantes e deixaram de ser abordados para implementação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica relativas ao medicamento alfaepoetina no tratamento da anemia na insuficiência renal crônica ?

---

---

---

---

---

### APÊNDICE C – Instrumento de Coleta

1.Nº do Paciente: \_\_\_\_\_ Data da prescrição de alfaepoetina \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2.Data de Inclusão do Usuário no SISMEDEX- durante o período de estudo  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

3.Data da Avaliação da inclusão  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4.Exames realizados para inclusão de paciente no protocolo:

4.1.Hematócrito (%)- SIM ( ) Não ( )

4.2.Hemoglobina(g/dl)- SIM ( ) Não ( )

4.3.Saturação de Transferrina (%)- SIM ( ) Não ( )

4.4.Ferritina (ng/ml) - SIM ( ) Não ( )

4.5.Ferro Sérico (MG/dl) - SIM ( ) Não ( )

4.6. Plaquetas (mm3) - SIM ( ) Não ( )

4.7.Hemograma Completo - SIM ( ) Não ( )

5. Resultados dos Exames de inclusão de tratamento (caso não tenha resultado, riscar a célula correspondente; caso exista exames anteriores, anotar).

Data	Hematócrito (%)	Hemoglobina (g/d)	Saturação de Transferrina (%)	Ferritina (ng/ml)	Ferro Sérico (mg/dl)	Plaquetas (/mm3)	Hemograma completo
/ /						1( ) Sim 0( ) Não	1( ) Sim 0( ) Não
/ /						1( ) Sim 0( ) Não	1( ) Sim 0( ) Não
/ /						1( ) Sim 0( ) Não	1( ) Sim 0( ) Não
/ /						1( ) Sim 0( ) Não	1( ) Sim 0( ) Não
/ /						1( ) Sim 0( ) Não	1( ) Sim 0( ) Não

6. Indicação Terapêutica da alfaepoetina para inclusão?

6.1. Há registros desta indicação:

1 Sim ( ) 2 Não ( )

6.2. Se a resposta for positiva, qual a indicação registrada e a data de registro?

---

6.3. Se a resposta for negativa, qual a causa da ausência de registro?

- 1( ) Início da terapia anterior ao prontuário
- 2( ) Comprovação mediante apenas exames laboratoriais
- 3( ) Não é possível verificar a causa
- 4( ) Existe doença de base

7. Data da Autorização do medicamento e apresentação autorizada de alfaepoetina e quantidade de ampolas fornecidas;

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

8.Data e quantidade/dose de alfaepoetina , **dispensada** a cada mês, durante os três primeiros meses.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

9.Data e quantidade/dose de alfaepoetina , **dispensadas** após o terceiro mês, até um ano de início de tratamento.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alfaepoetina 2000UI ( ) Alfaepoetina 4000UI( ) quantidade ( )



**ANEXO A - Carta de Anuência I (fornecida pela SES/SAF/PE)****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, que ficam liberados na Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão do São Francisco, documentos necessários para realização do projeto intitulado: **ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA TRATAMENTO DA ANEMIA COM ALFAEPOETINA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM PETROLINA-PE, DE 2009-2011**. O referido projeto será desenvolvido pela farmacêutica Rosalva Maria Rodrigues Monteiro Perazzo e faz parte do trabalho de conclusão do Curso de Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Atenciosamente,

  
**JOSÉ DE ARIMATEA ROCHA FILHO**  
*Superintendente Assistência Farmacêutica*

PRAÇA OSWALDO CRUZ, S/Nº. BOA VISTA - RECIFE/PE - CEP: 50050-911  
TELEFONE: (81) 3181-6415

---

**ANEXO B - Carta de Anuência (fornecida pelo Serviço de Hemodiálise da  
Unidade de Petrolina-PE)**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, que ficam liberados na Clínica do Rim-Petrolina-PE, documentos necessários para realização do projeto intitulado: **ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA TRATAMENTO DA ANEMIA COM ALFAEPOETINA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM PETROLINA-PE, DE 2009-2011**. O referido projeto será desenvolvido pela farmacêutica Rosalva Maria Rodrigues Monteiro Perazzo e faz parte do trabalho de conclusão do Curso de Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Petrolina, 07 de 10 de 20 13.

*Maria Emília Duarte Diniz*  
\_\_\_\_\_  
Maria Emília Duarte Diniz  
CREMEPE 4715 - CREMEB 13927  
Nefrologia - Clínica Médica  
CPF 138.188.664-00

CLÍNICA DO RIM LTDA

## ANEXO C- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

### TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Anemia em pacientes com Insuficiência Renal Crônica

Alfaepoetina

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de **alfaepoetina**, indicada para o tratamento de **anemia na insuficiência renal crônica**.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico

\_\_\_\_\_ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer as seguintes melhoras:

- correção da anemia e conseqüente redução da necessidade de transfusões;
- melhora dos sintomas e da qualidade de vida;
- redução do número de hospitalizações;
- melhora da capacidade cognitiva e do desempenho físico.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos do uso deste medicamento:

- os riscos do medicamento ainda não são bem conhecidos na gravidez; portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;
- efeitos adversos mais comumente relatados – tonturas, sonolência, febre, dor de cabeça, dor nas juntas e nos músculos, fraqueza e aumento da pressão arterial. Também podem ocorrer problemas graves no coração, como infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais (derrame), além da formação de trombos. Ausência da produção de células vermelhas do sangue foi relatada raramente após meses a anos de tratamento com alfaepoetina;
- reações no local da injeção, como queimação e dor, podem ocorrer, mas mais frequentemente em pacientes que receberam o medicamento por via subcutânea do que por via intravenosa;
- contraindicado em casos de hipersensibilidade (alergia) ao medicamento ou a um de seus componentes e em caso de pressão alta não controlada.
- o risco da ocorrência de efeitos adversos aumenta com a superdosagem.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratar desde que assegurado o anonimato.

Local:

Data:

Nome do paciente:

Cartão Nacional de Saúde:

Nome do responsável legal:

Documento de identificação do responsável legal:

\_\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou do responsável legal

Médico responsável:

CRM:

UF:

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico

Data: \_\_\_\_\_

**Observação:** Este Termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamento do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia, e a outra, entregue ao usuário ou a seu responsável legal.

**Anexo D - Portaria n. 2.981/2009 e parte da Portaria revogada n. 1.554 de  
30/07/2013**

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 2.981, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009(\*)**

(Revogada pela PRT nº 1554/GM/MS de 30.07.2013)

**~~Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.~~**

~~O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e~~

~~Considerando as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, constante da Portaria nº 3.916/GM, de 30 de novembro de 1990;~~

~~Considerando os princípios e eixos estratégicos definidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada pela Resolução nº 338, de 2004, do Conselho Nacional de Saúde;~~

~~Considerando as Portarias nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que Divulga o Pacto pela Saúde e nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais na forma de blocos de financiamento;~~

~~Considerando a necessidade de aprimorar os instrumentos e estratégias que asseguram e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde, incluído o acesso aos medicamentos em estreita relação com os princípios da Constituição e da organização do Sistema Único de Saúde; e~~

~~Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 24 de setembro de 2009, resolve:~~

~~Art. 1º Regular e aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, integrante do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme definido no Capítulo I desta Portaria.~~

~~Art. 2º Alterar a denominação do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional descrito no inciso III, art. 24º, seção IV, da Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.~~

~~Art. 3º Alterar a denominação do Subgrupo 01 Medicamentos de Dispensação Excepcional do Grupo 06 Medicamentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que deverá ser utilizado pelos gestores para fins de cadastro da Produção Ambulatorial.~~

~~Art. 4º Alterar a denominação da classificação 001 Dispensação de Medicamentos Excepcionais/ Especiais do Código de Serviço 125 Serviço de Farmácia da Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), descrito no Anexo I da Portaria nº 154/SAS, de 18 de março de 2008, para Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.~~

~~Art. 5º Cabe ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, providenciar, junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), as medidas necessárias para que sejam efetivadas nos Sistemas de Informações, as adequações definidas nesta Portaria.~~

~~Art. 6º Caberá à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde editar normas complementares referentes à operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, observadas as pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).~~

~~Art. 7º Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta da funcional programática 10303.1293.4705.0001 do orçamento do Ministério da Saúde.~~

**CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO**

~~Art. 8º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.~~

~~Parágrafo único. O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito deste Componente será garantido mediante a pactuação entre a União, estados, Distrito Federal e municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas nesta Portaria.~~

**CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO**

~~Art. 9º Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.~~

~~Grupo 1 – Medicamentos sob responsabilidade da União~~

~~Grupo 2 – Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal~~

~~Grupo 3 – Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal~~

~~Art. 10. Os grupos foram constituídos considerando os seguintes critérios gerais:~~

- ~~I – complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;~~
- ~~II – garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado;~~
- ~~III – manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.~~

~~Art. 11. O Grupo 1 foi constituído sob os seguintes critérios:~~

- ~~I – maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;~~
- ~~II – refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento;~~
- ~~III – medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente;~~
- ~~IV – medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.~~

~~Art. 12. O Grupo 2 foi constituído sob os seguintes critérios:~~

- ~~I – menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1;~~
- ~~II – refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento.~~

~~Art. 13. O Grupo 3 foi constituído sob os seguintes critérios:~~

- ~~I – fármacos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente.~~

~~Art. 14. O elenco de medicamentos em cada grupo está descrito nos Anexos I, II e III desta Portaria.~~

~~Parágrafo único. Os medicamentos deste Componente deverão ser autorizados somente para as doenças (descritas de acordo com o CID-10) constantes no Anexo IV a esta Portaria.~~

~~Art. 15. Os medicamentos dos Grupos 1e2 sob responsabilidade da União, Estados e Distrito Federal compõem o Grupo 06, Subgrupo 01 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, na forma e redação estabelecidas no Anexo IV a esta Portaria.~~

~~§ 1º Os atributos idade mínima, idade máxima, sexo, quantidade máxima e CID-10 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde.~~

~~§ 2º O atributo quantidade máxima foi definido considerando os meses com 31 dias. Para os meses com até 30 dias, a quantidade máxima autorizada será diretamente proporcional a quantidade de dias do mês correspondente.~~

~~Art. 16. As formas de organização dos procedimentos do Grupo 06, Subgrupo 01, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde foram redefinidas segundo os critérios de classificação da Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) da Organização Mundial da Saúde.~~

~~§ 1º Fármacos da mesma forma de organização não deverão ser autorizados para uma mesma doença no mesmo período de vigência da APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais), exceto nos casos de recomendação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde.~~

~~§ 2º Fármacos da mesma forma de organização poderão ser autorizados para doenças diferentes no mesmo período de vigência da APAC, exceto para a forma de organização dos inibidores do fator de necrose tumoral alfa.~~

~~Art. 17. Cabe a esfera de gestão responsável, a seleção dos medicamentos entre as formas de organização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde que define os procedimentos dos Grupos 1 e 2, desde que garantidas as linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde.~~

~~Parágrafo único. A não disponibilização de medicamentos no âmbito deste Componente não garante a integralidade do tratamento, provocando desequilíbrio financeiro, devendo os gestores do SUS, em pactuação na GIF, promover ações que restabeleçam a garantia do acesso aos medicamentos estabelecidos nas linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde e o equilíbrio financeiro.~~

~~Art. 18. A incorporação, exclusão ou substituição de medicamentos ou ampliação de cobertura para medicamentos já padronizados no âmbito deste Componente, ocorrerá mediante os critérios estabelecidos pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC/MS), conforme ato normativo específico e pactuação na GIF.~~

~~§ 1º O impacto orçamentário das incorporações ou ampliação de cobertura para medicamentos já incorporados será calculado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, visando auxiliar o processo de tomada de decisão a partir da análise da incorporação pela CITEC/MS e a pactuação no âmbito da GIF.~~

~~§ 2º A responsabilidade pelo financiamento das incorporações (de novos medicamentos, de ampliação de cobertura para medicamentos já incorporados e incorporações de novas concentrações e/ou apresentações~~

farmacêuticas) deverá ser pactuada no âmbito da CIT, respeitando-se a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão e a garantia da linha de cuidado da doença.

Art. 19. A incorporação efetiva de um medicamento nos Grupos 1, 2 e 3 deste Componente ocorrerá somente após a publicação na versão final do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específico pelo Ministério da Saúde, observadas as pactuações na CIT.

Art. 20. O Ministério da Saúde, em pactuação na CIT, poderá avaliar a transferência, em qualquer momento, de medicamentos deste Componente para outros Componentes do Bloco da Assistência Farmacêutica ou a transferência entre os Grupos 1, 2 e 3, garantindo a disponibilização desses medicamentos no âmbito do SUS e o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

Art. 21. Para os medicamentos excluídos por esta Portaria, transferidos para outros Componentes ou que posteriormente possam ser excluídos do elenco deste Componente por meio de Portarias específicas, será considerado o prazo de 120 dias a partir da publicação da respectiva Portaria, para apresentação das APAC no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), geradas a partir da dispensação.

Art. 22. Os medicamentos do Grupo 3 são de responsabilidade dos Municípios e do Distrito Federal e compõem parte do Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica regulamentado por ato normativo específico, devendo ser disponibilizados para a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde.

Art. 23. Foram excluídos os seguintes procedimentos do Grupo 06, Subgrupo 01 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde:

06.01.06.001-6 - Ciprofloxacina 250 mg - por comprimido
06.01.05.008-8 - Fenoterol 300 mcg aerosol - por frasco de 300 doses
06.01.28.003-4 - Flutamida 250 mg - por comprimido
06.01.16.002-9 - Enogastim (I) 33,6 MUI injetável - por frasco
06.01.21.002-6 - Amimozibolulina anti-hepatite B 1000 UI injetável (por frasco
06.01.24.002-1 - Levotiroxina 150 mcg - por comprimido
06.01.23.002-8 - Sildenafil 400 mg - por comprimido
06.01.18.022-4 - Simvastatina (I) 5 mg - por comprimido
06.01.18.022-3 - Simvastatina (I) 80 mg - por comprimido
06.01.10.012-8 - Tolcapona (F) 200 mg - por comprimido

Art. 24. Os medicamentos do Grupo 06, Subgrupo 01, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde relacionados abaixo foram transferidos para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, considerando o art. 9º desta Portaria:

06.01.18.019-4 - Simvastatina (I) 10 mg (por comprimido)
06.01.18.020-8 - Simvastatina (I) 20 mg (por comprimido)
06.01.18.021-6 - Simvastatina (I) 40 mg (por comprimido)
06.01.10.002-0 - Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg (por cápsula ou comprimido)
06.01.10.005-9 - Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg (por comprimido)
06.01.10.002-7 - Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg (por cápsula ou comprimido)
06.01.10.005-5 - Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg (por comprimido)
06.01.33.001-4 - Alendronato (O) 10 mg (por comprimido)
06.01.33.002-2 - Alendronato (O) 70 mg (por comprimido)
06.01.10.002-5 - Biperideno 4 mg (por comprimido)
06.01.10.002-4 - Biperideno 4 mg (por comprimido de liberação controlada)
06.01.06.002-4 - Ciprofloxacina 500 mg (por comprimido)
06.01.33.002-0 - Levotiroxina 25 mcg (por comprimido)
06.01.33.002-8 - Levotiroxina 50 mcg (por comprimido)
06.01.33.001-3 - Levotiroxina 100 mcg (por comprimido)

### CAPÍTULO III – DA EXECUÇÃO

Art. 25. A execução do Componente envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação dos medicamentos e renovação da continuidade do tratamento.

Parágrafo único. Os medicamentos do Grupo 3 são regulamentados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em ato normativo específico.

Art. 26. Para os medicamentos constantes dos Grupos 1 e 2, a execução é descentralizada às Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser realizada de acordo com os critérios definidos nesta Portaria.

Art. 27. A solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento deverão ocorrer somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designados pelos gestores estaduais.

Art. 28. A solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais, desde que respeitado o disposto no art. 26 desta Portaria, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente.

Art. 29. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão manter os Municípios informados sobre a sistemática de execução deste Componente e os critérios de acesso aos medicamentos dos Grupos 1 e 2.

#### A – Da solicitação

Art. 30. A solicitação de medicamentos corresponde ao pleito do paciente ou seu responsável na unidade designada pelo gestor estadual conforme art. 27 desta Portaria. Para a solicitação dos medicamentos serão obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

I – cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

II – cópia de documento de identidade – caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original;

III – Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;

IV – prescrição médica devidamente preenchida;

V – documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e

VI – cópia do comprovante de residência:

Art. 31. No processo de solicitação, o paciente poderá designar representante(s) para a retirada do medicamento. Para o cadastro de representante(s) serão exigidos os seguintes documentos, que deverão ser apresentados e inseridos junto com os documentos para a solicitação: declaração autorizadora, nome e endereço completos, cópia do documento de identidade e número de telefone da pessoa autorizada.

Parágrafo único. Fica dispensada a presença dos pacientes aqueles considerados incapazes, conforme arts. 3º e 4º do Código Civil, e devidamente caracterizados no LME, pelo médico prescritor.

Art. 32. Cada usuário deverá ter apenas um único cadastro no Componente, independente do número de LME vigentes.

B – Da avaliação

Art. 33. O avaliador deverá ser um profissional de saúde com ensino superior completo, registrado em seu devido conselho de classe e designado pelo gestor estadual.

Art. 34. Para a avaliação técnica da solicitação dos medicamentos, deverão ser considerados os documentos exigidos no art. 30, observando-se:

I – Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V a esta Portaria;

II – prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III – todos os documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.

Parágrafo único. A análise técnica da solicitação deve ser realizada considerando os campos referentes à avaliação descrita no LME, conforme as instruções apresentadas no Anexo V a esta Portaria.

C – Da autorização

Art. 35. O autorizador deverá ser um profissional de nível superior completo, preferencialmente da área da saúde, designado pelo gestor estadual.

Art. 36. A autorização do LME deverá ser efetivada somente após o deferimento da avaliação realizada de acordo com o art. 33 e art. 34 desta Portaria.

D – Da dispensação

Art. 37. A dispensação do medicamento deverá ser efetivada somente após a autorização realizada de acordo com o art. 35 e art. 36 desta Portaria.

Art. 38. No ato da dispensação, o recibo de dispensação do medicamento deverá estar devidamente preenchido e assinado.

Parágrafo único. O Recibo de Medicamentos (RME) a ser utilizado no âmbito deste Componente deverá conter, no mínimo, os dados constantes no modelo apresentado no Anexo VI a esta Portaria.

Art. 39. Uma via do LME, os recibos de dispensação dos medicamentos e os documentos descritos no art. 30 desta Portaria deverão ser mantidos em arquivo pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

Art. 40. A dispensação do medicamento poderá ser realizada para mais de um mês de competência, dentro do limite de vigência da APAC e respeitadas as exigências legais.

Art. 41. O processamento mensal da APAC no Sistema SIA/SUS deverá ser efetivado somente a partir da emissão do recibo de dispensação do medicamento contendo a assinatura do usuário ou seu representante.

Art. 42. A interrupção do fornecimento por abandono do tratamento deverá ser realizada quando o paciente ou representante não retirar o medicamento por três meses consecutivos e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado, previsto no art. 40 desta Portaria.

Art. 43. O Sistema SIA/SUS exercerá crítica para todos os medicamentos dos Grupos 1 e 2 do Componente, conforme os atributos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, apresentada no Anexo IV a esta Portaria.

E – Da renovação

Art. 44. Para a renovação da continuidade do tratamento serão obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

I – Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V desta Portaria;

II – prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III – todos os documentos para monitoramento do tratamento estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.

## CAPÍTULO IV

### DA PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

Art. 45. A responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos dos Grupos 1A e 1B do Anexo I a esta Portaria é das Secretarias Estaduais de Saúde, sendo a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos do Grupo 1A do Ministério da Saúde e dos medicamentos do Grupo 1B das Secretarias Estaduais de

Saúde:

Art. 46. A responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Grupo 2 do Anexo II desta Portaria é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde.

Art. 47. A responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Grupo 3 é dos Municípios e está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Art. 48. Na aquisição dos medicamentos dos Grupos 1 e 2, os gestores deverão observar o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) conforme regulamentação vigente da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e os preços praticados no mercado, no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a administração pública.

Parágrafo único. Os responsáveis pelas aquisições deverão verificar, ainda, a aplicação dos benefícios fiscais que incidem sobre os medicamentos listados nos Convênios ICMS (CONFAZ) vigentes.

## CAPÍTULO V

## DOS MEDICAMENTOS DE AQUISIÇÃO CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Art. 49. O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e o Distrito Federal poderão pactuar a aquisição centralizada dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B (conforme o Anexo I) e Grupo 2 (conforme Anexo II) deste Componente, desde que seja garantido o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão, observando, entre outros, o benefício econômico da centralização frente às condições do mercado e os investimentos estratégicos de governo no desenvolvimento tecnológico e da capacidade produtiva junto aos laboratórios públicos e oficiais.

Art. 50. Os medicamentos a seguir identificados serão adquiridos por meio de processo centralizado no Ministério da Saúde:

Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)
Adefovir 10 mg (por comprimido)
Alfapoeptina 1.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfapoeptina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa interferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa interferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa interferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2a 180 mcg (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (74 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (64 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (400 mcg) injetável (por frasco-ampola)
Donepezila 5 mg (por comprimido)
Donepezila 10 mg (por comprimido)
Entecavir 0,5 mg (por comprimido)
Entincepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)
Entincepte 50 mg injetável (por frasco-ampola)
Everolimo 0,5 mg (por comprimido)
Everolimo 0,75 mg (por comprimido)
Etarolimo 1 mg (por comprimido)
Gantramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Imiglicerase 200 UI injetável (por frasco-ampola)
Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 100 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 500 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 600 UI injetável (por frasco)
Infliximabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola IV ml)
Infliximabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola IV ml)
Micofenolato de sodio 500 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 350 mg (por comprimido)
Ribavirina 250 mg (por capsula)

Sevelamer 800 mg (por comprimido)
Sirolimo 1 mg (por drágea)
Sirolimo 2 mg (por drágea)
Sirolimo 1 mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)
Tacrolimo 1 mg (por capsula)
Tacrolimo 5 mg (por capsula)
Tenofovir 300 mg (por comprimido)

§ 1º A distribuição dos medicamentos cuja aquisição é de responsabilidade do Ministério da Saúde ocorrerá a partir da finalização dos procedimentos administrativos indispensáveis para o processo de aquisição.

§ 2º O valor desses medicamentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde corresponderá a zero a partir da primeira distribuição realizada pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Após a primeira distribuição dos medicamentos de aquisição centralizada, o Ministério da Saúde realizará o ressarcimento correspondente ao estoque estadual com base nas APAC faturadas no prazo de 180 dias, considerando os valores definidos anteriormente ao zeramento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

Art. 51. A dispensação dos medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e deve seguir os critérios estabelecidos no Capítulo III desta Portaria.

## A – Da programação anual

Art. 52. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde a programação anual de cada medicamento de aquisição centralizada.

Parágrafo único. A programação anual dos medicamentos é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e deverá ser enviada no período de 1º a 20 de julho de cada ano, devendo considerar a média das APAC aprovadas nos seis (6) meses anteriores. Mediante apresentação de justificativa e avaliação do Ministério da Saúde, será permitido incremento de até 20% para o período.

## B – Da programação trimestral

Art. 53. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e

Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde a necessidade trimestral de cada medicamento de aquisição centralizada, conforme cronograma abaixo:

Trimestre	Meses correspondentes	Período de envio das informações
1º	janeiro/fevereiro/março	20 a 30 de novembro
2º	abril/maio/junho	20 a 28 de fevereiro
3º	julho/agosto/setembro	20 a 31 de maio
4º	outubro/novembro/dezembro	20 a 31 de agosto

§ 1º O quantitativo a ser distribuído para o trimestre deverá considerar também a programação anual.

§ 2º A distribuição dos medicamentos seguirá o período de entrega estabelecido no cronograma abaixo:

Trimestre	Período de distribuição
1º	10 a 20 de dezembro
2º	10 a 20 de março
3º	10 a 20 de junho
4º	10 a 20 de setembro

#### C – Do controle e monitoramento da programação

Art. 54. A distribuição dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde terá como parâmetros a programação anual enviada pelas Secretarias Estaduais de Saúde e a continuidade e regularidade da produção registrada em APAC.

Art. 55. Após a finalização da programação anual pelas Secretarias Estaduais de Saúde para os medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, caso seja verificado que o consumo, via produção registrada em APAC, para o período anual seja inferior ao quantitativo total distribuído, a diferença será ajustada na programação seguinte.

Art. 56. Após a entrega dos medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, toda logística restante será de responsabilidade exclusiva dos Estados e do Distrito Federal.

#### CAPÍTULO VI – DO FINANCIAMENTO

Art. 57. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente estará diretamente relacionado ao grupo em que os mesmos alocados.

Art. 58. Os medicamentos do Grupo 3 serão financiados de acordo com a regulamentação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em ato normativo específico.

Art. 59. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 serão financiados integralmente pelos Estados e Distrito Federal, observando o disposto no art. 48 deste Componente.

Parágrafo único. A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde para os medicamentos do Grupo 2 terá o valor igual a zero a partir da vigência desta Portaria.

Art. 60. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 serão financiados pelo Ministério da Saúde na forma de aquisição centralizada (Grupo 1A), conforme definições do Capítulo V desta Portaria, e na forma de transferência de recursos financeiros (Grupo 1B).

Art. 61. Os valores dos medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde serão calculados considerando o PMVG conforme regulamentação vigente da CMED, observando o disposto no art. 48 e terão validade a partir da vigência desta Portaria.

§ 1º Para os medicamentos que não estão sujeitos ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), o PMVG será considerado como o Preço de Fábrica definido pela CMED.

§ 2º Caso o valor praticado no mercado seja inferior ao estabelecido pelo PMVG, o financiamento será calculado com base na média ponderada dos valores praticados, definidos pelos valores atualizados do Banco de Preços em Saúde ou por meio da solicitação de preço aos Estados e ao Distrito Federal.

Art. 62. Os valores dos medicamentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde serão atualizados anualmente conforme definições de preço da CMED e preços praticados pelos Estados e ao Distrito Federal.

Parágrafo único. A periodicidade da revisão dos valores poderá ser inferior a 12 meses conforme interesse da administração pública, observando-se a pactuação na CIF.

Art. 63. Trimestralmente, o Ministério da Saúde publicará Portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 01 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidará as informações no Sistema SIA/SUS até o último dia útil do mês subsequente a apuração da média do trimestre anterior, para publicação de Portaria com os valores a serem transferidos aos Estados.

Competência	Consolidação	Pagamento

dezembro/janeiro/fevereiro	último dia útil de março	abril/maio/junho
março/abril/maio	último dia útil de junho	julho/agosto/setembro
junho/julho/agosto	último dia útil de setembro	outubro/novembro/dezembro
setembro/outubro/novembro	último dia útil de dezembro	janeiro/fevereiro/março

§ 2º O Fundo Nacional de Saúde repassará aos Fundos Estaduais de Saúde, mensalmente até o décimo quinto dia e na modalidade fundo a fundo, os valores apurados e publicados, os quais deverão ser movimentados em conta específica:

Art. 64. Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do Grupo 1B terão como base a emissão e a aprovação das APAC emitidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nesta Portaria.

#### CAPÍTULO VII - DO CONTROLE E MONITORAMENTO

Art. 65. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão monitorar os recursos aplicados no financiamento do Componente, com vistas a ajustes que assegurem o equilíbrio da responsabilidade e a participação no financiamento entre as esferas de gestão, cujas análises devem ser sustentadas por informações sobre os preços praticados, quantidades adquiridas e número de pacientes atendidos:

Art. 66. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão enviar mensalmente ao DATASUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, as informações, via APAC, dos procedimentos constantes nos Grupos 1 e 2 e selecionados pelas Secretarias Estaduais de Saúde de acordo com o art. 17 desta Portaria, observando o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde em ato normativo específico:

Parágrafo único. A não emissão das APAC para os medicamentos que compõem o Grupo 2 será entendida como a não garantia da linha de cuidado sob responsabilidade do gestor estadual, podendo acarretar em novas definições no financiamento, no sentido de manter o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão:

Art. 67. De acordo com o [art. 6º do Decreto nº 1.651, de 1995](#), a comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde, na forma do [Decreto nº 1.232, de 1994](#), que trata das transferências fundo a fundo, deverá ser apresentada ao Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, por meio de Relatório de Gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde:

Art. 68. O Ministério da Saúde, juntamente com Estados e Municípios, deverá realizar controle, avaliação e monitoramento sistemático da organização, execução e financiamento, com vistas ao aprimoramento permanente do Componente e a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde:

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão fornecer ao Ministério da Saúde, sempre que solicitado, informações referentes à organização, a execução, ao acompanhamento e monitoramento do Componente:

Art. 69. Para o controle e monitoramento, o Ministério da Saúde disponibilizará sistema informatizado de gerenciamento e acompanhamento dos medicamentos do Componente:

§ 1º As Secretarias Estaduais de Saúde deverão adotar o sistema disponibilizado ou outro similar próprio que contemple os requisitos e informações previstos nesta Portaria:

§ 2º O Ministério da Saúde publicará ato normativo para regulamentar e definir as regras de utilização do referido sistema:

#### CAPÍTULO VIII

##### DO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 70. O Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) é o instrumento que deve ser utilizado para execução deste Componente:

Art. 71. O modelo do LME que deverá ser utilizado no âmbito deste Componente e as instruções para o adequado preenchimento estão descritos no Anexo V a esta Portaria:

§ 1º O LME estará estruturado para que seja preenchido com informações sobre a solicitação, avaliação e autorização do procedimento:

§ 2º O preenchimento da solicitação deverá ser realizado pelo médico solicitante. Os campos relativos aos dados complementares do paciente poderão ser preenchidos por outro profissional, desde que cadastrado no mesmo estabelecimento de saúde do médico solicitante:

Art. 72. Para cada doença, definida de acordo com a Classificação Estatística Internacional de doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), haverá a necessidade de preenchimento de um LME:

§ 1º Cada LME corresponderá a uma única APAC:

§ 2º Em caso de solicitação de mais de cinco medicamentos para a mesma doença (CID-10), o mesmo médico deverá preencher mais de um LME. Nesse caso, deverá ser emitido apenas um número de APAC:

§ 3º Durante o período de vigência da APAC de um LME será permitido o ajuste da solicitação da seguinte forma: substituição, inclusão ou exclusão de procedimentos para o tratamento da mesma doença (CID-10) ou alteração da quantidade solicitada pelo médico, caracterizando adequação do LME:

§ 4º Nos casos em que o medicamento não tiver indicação para utilização contínua, deverá ser emitida APAC única, que corresponderá apenas ao mês de atendimento

Art. 73. Será permitida a emissão de mais de uma APAC dentro do mesmo período de vigência, nos casos de pacientes diagnosticados com mais de uma doença (CID-10):

Art. 74. O LME terá sessenta (60) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir de sua data de preenchimento pelo médico solicitante:

Art. 75. Para cada LME deverá ser emitido um parecer do avaliador.

Parágrafo único. Caso seja solicitado mais de um medicamento no mesmo LME, a avaliação poderá possuir mais de um parecer:

Art. 76. O LME será assinado somente pelo autorizador nos casos de deferimento de um medicamento pelo avaliador:

Art. 77. Esta Portaria entrará em vigor após noventa (90) dias da sua publicação:

Art. 78. Ficam revogadas as Portarias nº 1.259/GM, de 17 de junho de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 114, de 18 junho de 2009, Seção I, página 44; nº 106/GM, de 22 de janeiro de 2009, publicada no Diário Oficial nº 16, de 23 de janeiro de 2009, Seção I, página 40; nº 850/GM, de 20 de abril de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 77, de 23 de abril de 2007, Seção I, página 26; Portarias nº 1.320/GM, de 5 de junho de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 108, de 6 junho de 2007, Seção I, página 65; nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 208, de 30 outubro de 2006, Seção I, página 147; nº 3.227/GM, de 20 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 244, de 21 de dezembro de 2006, Seção I, página 76; nº 1.654/GM, de 11 de agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 12 de agosto de 2004, Seção I, página 53; nº 971/GM, de 3 de julho de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 128, de 4 de julho de 2001, Seção I, página 124; nº 254/GM, de 31 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 62, de 1º de abril de 1999, Seção I, página 10; nº 14/SGTIE, de 19 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 248, de 22 de dezembro de 2008, Seção I, página 289; nº 341/SAS, de 22 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 23 de agosto de 2001, Seção I, página 50; nº 14/SAS, de 14 de janeiro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 15 de janeiro de 1999, Seção I, página 10; nº 105/SAS, de 29 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 60 de 30 de março de 1999, Seção I, página 44; nº 138/SAS, de 20 de abril de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 76, de 23 de abril de 1999, Seção I, página 112; nº 50/SAS, de 21 de junho de 1995, publicada no Diário Oficial da União nº 118, de 22 de junho de 1995, Seção I, página 9168; nº 112/SAS, de 6 de outubro de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 198, de 18 de outubro de 1993, Seção I, página 15541; e o [Anexo II da Portaria nº 768/SAS, de 26 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 207, de 27 de outubro de 2006, Seção I, página 91.](#)

## JOSÉ GOMES TEMPORÃO

### ANEXO I

GRUPO 1A: Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas neste Componente:

Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)
Adefovir 10 mg (por comprimido)
Alfapopestina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfapopestina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa interferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa interferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa interferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2a 180 mcg (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)
Alfa peginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (20 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por frasco-ampola)
Donepezila 5 mg (por comprimido)
Donepezila 10 mg (por comprimido)
Entecavir 0,5 mg (por comprimido)
Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)
Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola)
Everolimo 0,5 mg (por comprimido)
Everolimo 0,75 mg (por comprimido)
Everolimo 1 mg (por comprimido)
Glaxiramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Imiglicepase 200 UI injetável (por frasco-ampola)
Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 100 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 500 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 600 UI injetável (por frasco)
Infliximabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola 10 ml)
Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 100 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 350 mg (por comprimido)
Ribavirina 250 mg (por capsula)
Sevelamer 800 mg (por comprimido)
Sirolimo 1 mg (por drácea)
Sirolimo 2 mg (por drácea)
Sirolimo 1 mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)
Tacrolimo 1 mg (por capsula)
Tacrolimo 5 mg (por capsula)
Tenofovir 300 mg (por comprimido)

GRUPO 1B: Medicamentos financiados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas neste Componente:

Acitretina 10 mg (por capsula)
Acitretina 25 mg (por capsula)
Alfadomase 1,5 mg (por ampola)
Alfafoetina 1.000 UI injetavel (por frasco-ampola)
Alfafoetina 3.000 UI injetavel (por frasco-ampola)
Alfafoetina 10.000 UI injetavel (por frasco-ampola)
Amantadina 100 mg (por comprimido)
Bromocriptina 2,5 mg (por comprimido ou por capsula de liberacao retardada)
Bromocriptina 5,0 mg (por capsula de liberacao retardada)
Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)
Caproterona 50 mg (por comprimido)
Clozapina 25 mg (por comprimido)
Clozapina 100 mg (por comprimido)
Danazol 50 mg (por capsula)
Danazol 100 mg (por capsula)
Danazol 200 mg (por capsula)
Deferasirox 125 mg (por comprimido)
Deferasirox 250 mg (por comprimido)
Deferasirox 500 mg (por comprimido)
Deferiprona 200 mg (por comprimido)
Desferrioxamina 500 mg injetavel (por frasco-ampola)
Desmopressina 0,1 mg/ml aplicacao nasal (por frasco de 2,5 ml)
Entacapona 200 mg (por comprimido)
Erlgrastim 300 mcg injetavel (por frasco)
Galantamina 8 mg (por capsula de liberacao prolongada)
Galantamina 16 mg (por capsula de liberacao prolongada)
Galantamina 24 mg (por capsula de liberacao prolongada)
Gossirelina 3,90 mg injetavel (por seringa preenchida)
Gossirelina 10,80 mg injetavel (por seringa preenchida)
Hidroxiureia 500 mg (por capsula)
Iloprost 10 mcg/ml solucao para nebulizacao (ampola de 2 ml)
Imunoglobulina Humana 0,5 g injetavel (por frasco)
Imunoglobulina Humana 1,5 g injetavel (por frasco)
Imunoglobulina Humana 3,0 g injetavel (por frasco)
Imunoglobulina Humana 6,0 g injetavel (por frasco)
Lamivudina 10 mg/ml solucao oral (por frasco de 240 ml)
Lamivudina 150 mg (por comprimido)
Lamivudina 30 mg (por comprimido)
Lupronina 3,75 mg injetavel (por frasco-ampola)
Lupronina 11,25 mg injetavel (por seringa preenchida)
Molgramostim 300 mcg injetavel (por frasco)
Octreotida 0,1 mg/ml injetavel (por ampola)
Octreotida 0,5 mg/ml injetavel (por ampola)
Octreotida lar 10 mg/ml injetavel (por frasco-ampola)
Octreotida lar 30 mg/ml injetavel (por frasco-ampola)
Octreotida lar 50 mg/ml injetavel (por frasco-ampola)
Olanzapina 5 mg (por comprimido)
Olanzapina 10 mg (por comprimido)
Pancrelipase 4.500 UI (por capsula)
Pancreatina 10.000 UI (por capsula)
Pancrelipase 12.000 UI (por capsula)
Pancrelipase 18.000 UI (por capsula)
Pancrelipase 24.000 UI (por capsula)
Pancreatina 25.000 UI (por capsula)
Penicilamina 250 mg (por capsula)
Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)
Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)
Pramipexol 1 mg (por comprimido)
Quetiapina 25 mg (por comprimido)
Quetiapina 100 mg (por comprimido)
Quetiapina 200 mg (por comprimido)
Quetiapina 300 mg (por comprimido)
Riluzol 50 mg (por comprimido)
Risperidona 1 mg (por comprimido)
Risperidona 2 mg (por comprimido)
Risperidona 3 mg (por comprimido)
Rivastemina 1,5 mg (por capsula)
Rivastemina 2,0 mg/ml solucao oral (por frasco de 120 ml)
Rivastemina 3 mg (por capsula)
Rivastemina 4,5 mg (por capsula)
Rivastemina 6 mg (por capsula)
Sacarato de hidroxido ferrico 100 mg injetavel (por frasco de 5 ml)
Selegilina 5 mg (por comprimido)
Selegilina 10 mg (por comprimido)
Sildenafil 20 mg (por comprimido)
Somatropina 4 ui injetavel (por frasco-ampola)
Somatropina 12 ui injetavel (por frasco-ampola)
Tolcapona 100 mg (por comprimido)
Tosina botulinica tipo A 100 ui injetavel (por frasco-ampola)
Tosina botulinica tipo A 300 ui injetavel (por frasco-ampola)
Triexifenidil 5 mg (por comprimido)
Triptorelina 3,75 mg injetavel (por frasco-ampola)
Triptorelina 11,25 mg injetavel (por frasco-ampola)
Zaprastidona 40 mg (por capsula)
Zaprastidona 80 mg (por capsula)

## ANEXO II

GRUPO 2: Medicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde para tratamento das doenças contempladas neste Componente:

Alfacalcidol 0,25 mcg (por capsula)
Alfacalcidol 1,0 mcg (por capsula)
Atorvastatina 10 mg (por comprimido)
Atorvastatina 20 mg (por comprimido)
Atorvastatina 40 mg (por comprimido)
Atorvastatina 80 mg (por comprimido)
Azatioprina 50 mg (por comprimido)
Beclometasona 200 mcg (por capsula inalante)
Beclometasona 200 mcg inalante (por frasco de 100 doses)
Beclometasona 250 mcg spray (por frasco de 200 doses)
Beclometasona 400 mcg (por capsula inalante)
Beclometasona 400 mcg po inalante (por frasco de 100 doses)
Bezafibrato 200 mg (por frasco ou comprimido)
Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)
Budesonida 200 mcg (por capsula inalante)
Budesonida 200 mcg po inalante ou aerosol bucal (por frasco com 100 doses)
Budesonida 200 mcg aerosol bucal (por frasco com 200 doses)
Budesonida 400 mcg (por capsula inalante)
Calcitonina 30 ml injetável (por ampola)
Calcitonina 100 ml injetável (por ampola)
Calcitonina 200 ml spray nasal (por frasco)
Calcitriol 0,25 mcg (por capsula)
Calcitriol 1,0 mcg injetável (por ampola)
Ciclofosfamida 50 mg (por drágeo)
Ciclosporina 10 mg (por capsula)
Ciclosporina 25 mg (por capsula)
Ciclosporina 50 mg (por capsula)
Ciclosporina 100 mg (por capsula)
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral (por frasco de 50 ml)
Clopidogrel 75 mg (por comprimido)
Clobazam 10 mg (por comprimido)
Clobazam 20 mg (por comprimido)
Cloroquina 150 mg (por comprimido)
Codena 1 mg/ml solução oral (por frasco de 120 ml)
Codena 30 mg (por comprimido)
Codena 30 mg/ml (por ampola de 2 ml)
Codena 60 mg (por comprimido)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonurico menor de 1 ano - formula de aminoácidos isenta de fenilalanina (ata - por frasco)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonurico maior de 1 ano - formula de aminoácidos isenta de fenilalanina (ata - por frasco)
Etosulfato 500 mg (por capsula)
Etosulfamida 50 mg/ml (xarope)
Etenofrato 400 mg (por capsula)
Etenofrato 450 mg (por capsula de liberação retardada)
Etenofrato 100 mcg aerosol (frasco de 200 doses)
Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)
Fluvastatina 20 mg (por capsula)
Fluvastatina 40 mg (por capsula)
Formoterol 12 mcg (por capsula inalante)
Formoterol 12 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por capsula inalante)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por capsula inalante)
Gabapentina 300 mg (por capsula)
Gabapentina 400 mg (por capsula)
Geopirozala 60 mg (por comprimido)
Geopirozala 200 mg (por comprimido)
Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 240 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 300 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 61,5 MG/ML (suspensão por frasco de 100 ml)
Hidróxido de alumínio 61,5 MG/ML (suspensão por frasco de 150 ml)
Hidróxido de alumínio 61,5 MG/ML (suspensão por frasco de 240 ml)
Isoniazida 10 mg (por capsula)
Isoniazida 30 mg (por capsula)
Lamotrigina 25 mg (por comprimido)
Lamotrigina 50 mg (por comprimido)
Lamotrigina 100 mg (por comprimido)
Lovastatina 10 mg (por comprimido)
Lovastatina 20 mg (por comprimido)

Lovastatina 40 mg (por comprimido)
Mesalazina 1 g = diluente 100 ml (enema) - dose
Mesalazina 1000 mg (por supositorio)
Mesalazina 250 mg (por supositorio)
Mesalazina 3 g = diluente 100 ml (enema) - dose
Mesalazina 400 mg (por comprimido)
Mesalazina 500 mg (por comprimido)
Mesalazina 500 mg (por supositorio)
Mesalazina 800 mg (por comprimido)
Metadona 5 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg/ml injetável (por ampola de 1 ml)
Metiprednisonato 500 mg injetável (por ampola)
Metoprolol 5 mg (por comprimido)
Metoprolol 25 mg/ml injetável (por ampola de 2 ml)
Metoprolol 25 mg/ml injetável (por ampola de 20 ml)
Morfina 10 mg (por comprimido)
Morfina 10 mg/ml (por ampola de 1 ml)
Morfina 10 mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)
Morfina 30 mg (por comprimido)
Morfina de liberação controlada 100 mg (por capsula)
Morfina de liberação controlada 30 mg (por capsula)
Morfina de liberação controlada 60 mg (por capsula)
Nitrazepam 5 mg (por comprimido)
Pamidronato 30 mg injetável (por frasco)
Pamidronato 60 mg injetável (por frasco)
Pamidronato 90 mg injetável (por frasco)
Pravastatina 10 mg (por comprimido)
Pravastatina 20 mg (por comprimido)
Pravastatina 40 mg (por comprimido)
Primidona 100 mg (por comprimido)
Primidona 250 mg (por comprimido)
Raloxifeno 60 mg (por comprimido)
Risedronato 3 mg (por comprimido)
Risedronato 35 mg (por comprimido)
Salmeterol 100 mcg aerosol (por frasco de 200 doses)
Salmeterol 50 mcg po inalante ou aerosol bucal (por frasco de 60 doses)
Sulfasalazina 500 mg (por comprimido)
Topiramato 100 mg (por comprimido)
Topiramato 25 mg (por comprimido)
Topiramato 30 mg (por comprimido)
Vigabatina 500 mg (por comprimido)

## ANEXO III

GRUPO 3: Medicamentos cuja dispensação é de responsabilidade dos municípios e Distrito Federal para tratamento das doenças contempladas neste Componente.

Ácido acetilsalicílico 500 mg (por comprimido)
Ácido acetilsalicílico 100 mg (por comprimido)
Alendronato de sódio 10 mg (por comprimido)
Alendronato de sódio 70 mg (por comprimido)
Amlodipino 5 mg (por comprimido)
Amlodipino 10 mg (por comprimido)
Atenolol 50 mg (por comprimido)
Atenolol 100 mg (por comprimido)
Biperideno 4 mg (por comprimido)
Biperideno 4 mg (por comprimido de liberação controlada)
Captopril 25 mg (por comprimido)
Clorpromazina 100 mg (por comprimido)
Clorpromazina 40 mg/ml (solução oral)
Desametasona 4 mg (por comprimido)
Desametasona 0,1 mg/ml (elixir)
Digoxina 0,25 mg (por comprimido)
Digoxina 0,05 mg/ml (elixir)
Dipirona sódica 500 mg (por comprimido)
Enalapril 5 mg (por comprimido)
Enalapril 10 mg (por comprimido)
Enalapril 20 mg (por comprimido)
Eritromicina 500 mg (cápsula ou comprimido)
Eritromicina 50 mg/ml (suspensão oral)
Espironolactona 25 mg (por comprimido)
Espironolactona 100 mg (por comprimido)
Ethinastrol + Levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg (por comprimido)
Fenitoina 100 mg (por comprimido)
Fenitoina 25 mg/ml (suspensão oral)
Fenobarbital 100 mg (por comprimido)
Fenobarbital 40 mg/ml (solução oral)
Haloperidol 1 mg (por comprimido)
Haloperidol 5 mg (por comprimido)
Haloperidol 50 mg/ml (solução injetável)
Hidroclorotiazida 25 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 20 mg/ml (suspensão oral)
Ibuprofeno 200 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 300 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 600 mg (por comprimido)
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg (por cápsula ou comprimido)
Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg (por comprimido)
Levodopa 200mg + Carbidopa 50 mg (por comprimido)
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg (por comprimido)
Levotiroxina 25 mcg (por comprimido)
Levotiroxina 50 mcg (por comprimido)
Levotiroxina 100 mcg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 2,5 mg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 10 mg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 20 mg/ml (solução injetável)
Metilidopa 250 mg (comprimido)
Paracetamol 500 mg (por comprimido)
Paracetamol 200 mg/ml (solução oral)
Prednisolona 1,24 mg/ml - equivalente a 1 mg de Prednisolona base (solução oral)
Prednisolona 5 mg (por comprimido)
Prednisolona 20 mg (por comprimido)
Ramipril 150 mg (por comprimido)
Simvastatina 10 mg (por comprimido)
Simvastatina 20 mg (por comprimido)
Simvastatina 40 mg (por comprimido)
Simvastazina + Trimetoprima 200 mg + 80 mg (por comprimido)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg + 8 mg/ml (suspensão oral)
Sulfato ferroso 40 mg Fe <sup>2+</sup> (por comprimido)
Sulfato ferroso 25 mg/ml Fe <sup>2+</sup> (solução oral)
Valproato de sódio ou Ácido valproico 288 mg - equivalente a 250 mg Ácido valproico (por cápsula ou comprimido)
Valproato de sódio ou Ácido valproico 57,624 mg/ml - equivalente a 50 mg Ácido valproico/ml (solução oral ou xarope)
Valproato de sódio ou Ácido valproico 576 mg - equivalente a 500 mg Ácido valproico (por comprimido)
Valparina 1 mg (por comprimido)
Valparina 5 mg (por comprimido)
Verapamil 80 mg (por comprimido)
Verapamil 120 mg (por comprimido)

## ANEXO IV

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde

Grupo: 06 - Medicamentos

Sub-Grupo: 01 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Forma Organização: 01 - Ácido aminosalicílico e similares	
Procedimento: 06.01.01.006-0 - MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601090055
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medida Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.01.007-8 - MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601090063
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medida Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.01.008-6 - MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO	
Descrição:	
Origem:	0601090080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	134
Inst. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.009-4 - MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITO)RIO)	
Descrição:	
Origem:	0601090039
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	134
Inst. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.010-8 - MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITO)RIO)	
Descrição:	
Origem:	060109010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	134
Inst. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.011-6 - MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITO)RIO)	
Descrição:	
Origem:	060109010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	134
Inst. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.012-4 - MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DO-SE	
Descrição:	
Origem:	0601090012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	134
Inst. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.013-2 - MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DO-SE	
Descrição:	
Origem:	0601090047
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	134
Inst. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.014-0 - SULFASALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601090098
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Orde Máxima:	872
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R500, R501, R508, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R518, R522, M023, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M074, M075, M076, M080, M45, M460, M461, M468, M471, M472, M478, M488
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 02 - Agentes Quelantes de Ferro

Procedimento: 06.01.02.002-1 - DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial S.A:	R\$11,80
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,80
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	744
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.003-0 - DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240049
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial S.A:	R\$23,79
Valor Ambulatorial Total:	R\$23,79
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	872
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.004-9 - DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240057
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial S.A:	R\$51,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$51,38
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Orde Máxima:	1186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.005-7 - DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial S.A:	R\$5,62
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,62
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.006-5 - DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AM-POL A)	
Descrição:	
Origem:	0601240022
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial S.A:	R\$19,34
Valor Ambulatorial Total:	R\$19,34
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	N250, T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 03 - Agonistas da Dopamina/Inibidor da prolactina

Procedimento: 06.01.03.003-4 - BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	
Descrição:	
Origem:	0601310012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial S.A:	R\$1,33
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,33
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Orde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.004-4 - BROMOCRIPTINA 5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	148
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.005-3 - CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	060110020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$14,80
Valor Ambulatorial Total:	R\$14,80
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.006-0 - PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	060110020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,52
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,52
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	116
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não

Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.007-9 - PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100107
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$1,19
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,19
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	558
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.008-7 - PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100115
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$3,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,38
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	114
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 04 - Agonistas seletivos dos receptores beta 1 adrenergicos

Procedimento: 06.01.04.006-6 - FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não

Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.007-4 - FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
Descrição:	
Origem:	0601050096
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.008-2 - FORMOTEROL 12 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)
Descrição:	
Origem:	0601050100
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.009-0 - FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
Descrição:	
Origem:	0601050118
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO

Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.010-4 - FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)
Descrição:	
Origem:	0601050126
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.011-2 - FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)
Descrição:	
Origem:	0601050134
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.012-0 - FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
Descrição:	
Origem:	0601050142
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.013-9 - SALBUTAMOL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050150
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.014-7 - SALMETEROL 50 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BU-CAL (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050169
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 05 - Alcaloides naturais do opio

Procedimento: 06.01.05.017-7 - CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.018-3 - CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170032
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.019-3 - CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170024
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	144
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.020-7 - CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601170040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.05.021-5 - MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170113
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.022-3 - MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170121
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.023-1 - MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170105
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO

Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.024-0 - MORENA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170130
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.025-8 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601170148
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.026-6 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601170091
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO

Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Descrição:	
Procedimento:	06.01.05.027-4 - MORFINA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)
Origem:	0601170083
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	02
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNEAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 06 - Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina

Descrição:	
Procedimento:	06.01.06.003-3 - COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)
Origem:	0601150023
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	1 Ano(s)
Sexo:	Não se Aplica
Ordem Máxima:	1350
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNEAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Descrição:	
Procedimento:	06.01.06.004-0 - COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)
Origem:	0601150015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	1 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Não se Aplica
Ordem Máxima:	6617
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO

CNEAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 07 - Aminas Terciárias

Descrição:	
Procedimento:	06.01.07.009-7 - TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)
Origem:	0601100166
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	03
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNEAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 08 - Aminoquinolinas

Descrição:	
Procedimento:	06.01.08.004-1 - CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)
Origem:	0601080017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNEAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M038, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Descrição:	
Procedimento:	06.01.08.005-0 - HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
Origem:	0601080025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	03
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO

CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 09 - Análogos da mostarda nitrogenada

Procedimento:	06.01.09.011-0 - CICI O FOSFAMIDA 30 MG (POR DRAGEA)
Descrição:	
Origem:	0601200187
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	188
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, M340, M341, M348
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 10 - Análogos da Vasopressina

Procedimento:	06.01.10.017-4 - DESMOPRESSINA 0.1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2.5 ML)
Descrição:	
Origem:	0601260015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$81,53
Valor Ambulatorial Total:	R\$81,53
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	8492
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 11 - Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina

Procedimento:	06.01.11.012-9 - GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
Descrição:	
Origem:	0601270010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$388,30
Valor Ambulatorial Total:	R\$388,30
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.11.013-7 - GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
Descrição:	
Origem:	0601270029
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$387,37
Valor Ambulatorial Total:	R\$387,37
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.11.014-5 - LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	0601270037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$103,60
Valor Ambulatorial Total:	R\$103,60
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.11.015-3 - LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	0601270045
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$308,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$308,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.016-1 - TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601270053
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$272,22
Valor Ambulatorial Total:	R\$272,22
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.017-0 - TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$934,44
Valor Ambulatorial Total:	R\$934,44
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 12 - Antidrogentos

Procedimento: 06.01.12.004-3 - CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601280016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,59
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,59
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00

Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E218, E250, E280, E282, L680
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 13 - Anticolinesterases

Procedimento: 06.01.13.003-0 - DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601220021
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$8,90
Valor Ambulatorial Total:	R\$8,90
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.004-9 - DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601220013
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$9,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$9,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.005-7 - GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,76
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,76

Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.13.005-5 - GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA)	
Descricao:	
Origem:	0601220099
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$6,63
Valor Ambulatorial Total:	R\$6,63
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.13.007-3 - GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA)	
Descricao:	
Origem:	0601220102
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$7,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$7,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.13.008-1 - RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	
Descricao:	
Origem:	0601220030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.13.009-0 - RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO 30,0 ML)	
Descricao:	
Origem:	0601220048
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$201,39
Valor Ambulatorial Total:	R\$201,39
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.13.010-3 - RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	
Descricao:	
Origem:	0601220056
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,95
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,95
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.13.011-1 - RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)	
Descricao:	
Origem:	0601220064
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,30
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,30
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Maxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
C.N.R.A.C.:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.012-0 - RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,40
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,40
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
C.N.R.A.C.:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 14 - Antagonizadores e agentes similares

Procedimento: 06.01.14.003-3 - DANAZOL 50 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
C.N.R.A.C.:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.14.006-0 - DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,24
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,24
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00

Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
C.N.R.A.C.:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.14.007-9 - DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,40
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,40
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
C.N.R.A.C.:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 15 - Barbitúricos e derivados

Procedimento: 06.01.15.003-1 - PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
C.N.R.A.C.:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.15.004-0 - PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Idade Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 16 - Bifosfonatos

Procedimento: 06.01.16.004-5 - PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Idade Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.005-4 - PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350103
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Idade Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.006-1 - PAMIDRONATO 90 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350111
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica

Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Idade Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.007-0 - RISEDRONATO 3 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350146
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Idade Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.008-8 - RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350138
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Idade Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 17 - Compostos de Alumínio

Procedimento: 06.01.17.015-6 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 330 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica

Valor Ambulatorial SA	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$0,00
Valor Hospitalar SH	R\$0,00
Valor Hospitalar SP	R\$0,00
Total Hospitalar	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1436
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.018-4 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$0,00
Valor Hospitalar SH	R\$0,00
Valor Hospitalar SP	R\$0,00
Total Hospitalar	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	0116
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.017-3 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 100 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$0,00
Valor Hospitalar SH	R\$0,00
Valor Hospitalar SP	R\$0,00
Total Hospitalar	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	54
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.018-0 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 150 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$0,00

Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	36
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.019-9 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 240 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$0,00
Valor Hospitalar SH	R\$0,00
Valor Hospitalar SP	R\$0,00
Total Hospitalar	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	23
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 18 - Derivados da benzodiazepina

Procedimento: 06.01.18.024-0 - CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$0,00
Valor Hospitalar SH	R\$0,00
Valor Hospitalar SP	R\$0,00
Total Hospitalar	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	135
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.18.025-9 - CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total	R\$0,00
Valor Hospitalar SH	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	02
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.18.026-7 - NITRAZEPAM 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	02
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 19 - Derivados de ácidos graxos

Procedimento: 06.01.19.013-0 - VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070089
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	2 Ano(s)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 20 - Derivados do adamanato

Procedimento: 06.01.20.021-7 - AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	02
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 21 - Derivados do indol

Procedimento: 06.01.21.010-7 - ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601110110
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$4,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$4,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.21.011-5 - ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601110103
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,72
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,72
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	02
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 22 - Derivados da succinimida

Procedimento: 06.01.22.011-0 - ETOSUXIMIDA 50 MG/ML (XAROPE)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica

Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 23 - Diazepinas, oxazepinas e nazepinas

Procedimento: 06.01.23.002-7 - OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601110048
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,21
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,21
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.004-5 - OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601110030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$10,55
Valor Ambulatorial Total:	R\$10,55
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.004-3 - QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601110064
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,15

Valor Ambulatorial Total:	R\$1,15
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	802
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.005-1 - QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601110056
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,92
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.006-0 - QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601110072
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$7,10
Valor Ambulatorial Total:	R\$7,10
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.007-8 - QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
------------	--

Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.008-6 - CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	060110001
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,44
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,44
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.009-4 - CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	060110013
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,82
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	348
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 24 - Enzimas

Procedimento: 06.01.24.005-5 - MIGLUCERASE 200 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601360010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00

Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	48
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E75
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 25 - Fatores de estimulação de colônias

Procedimento: 06.01.25.004-4 - FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601360010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$13,53
Valor Ambulatorial Total:	R\$13,53
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	64
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B210, B211, B212, B213, B214, B215, B216, B217, B218, B219, B220, B221, B222, B223, B224, B225, B226, B227, B228, B229, B230, B231, B232, B233, B234, B235, B236, B237, B238, B239, B240, B241, B242, B243, B244, B245, B246, B247, B248, B249, B250, B251, B252, B253, B254, B255, B256, B257, B258, B259, B260, B261, B262, B263, B264, B265, B266, B267, B268, B269, B270, B271, B272, B273, B274, B275, B276, B277, B278, B279, B280, B281, B282, B283, B284, B285, B286, B287, B288, B289, B290, B291, B292, B293, B294, B295, B296, B297, B298, B299, B300, B301, B302, B303, B304, B305, B306, B307, B308, B309, B310, B311, B312, B313, B314, B315, B316, B317, B318, B319, B320, B321, B322, B323, B324, B325, B326, B327, B328, B329, B330, B331, B332, B333, B334, B335, B336, B337, B338, B339, B340, B341, B342, B343, B344, B345, B346, B347, B348, B349, B350, B351, B352, B353, B354, B355, B356, B357, B358, B359, B360, B361, B362, B363, B364, B365, B366, B367, B368, B369, B370, B371, B372, B373, B374, B375, B376, B377, B378, B379, B380, B381, B382, B383, B384, B385, B386, B387, B388, B389, B390, B391, B392, B393, B394, B395, B396, B397, B398, B399, B400, B401, B402, B403, B404, B405, B406, B407, B408, B409, B410, B411, B412, B413, B414, B415, B416, B417, B418, B419, B420, B421, B422, B423, B424, B425, B426, B427, B428, B429, B430, B431, B432, B433, B434, B435, B436, B437, B438, B439, B440, B441, B442, B443, B444, B445, B446, B447, B448, B449, B450, B451, B452, B453, B454, B455, B456, B457, B458, B459, B460, B461, B462, B463, B464, B465, B466, B467, B468, B469, B470, B471, B472, B473, B474, B475, B476, B477, B478, B479, B480, B481, B482, B483, B484, B485, B486, B487, B488, B489, B490, B491, B492, B493, B494, B495, B496, B497, B498, B499, B500, B501, B502, B503, B504, B505, B506, B507, B508, B509, B510, B511, B512, B513, B514, B515, B516, B517, B518, B519, B520, B521, B522, B523, B524, B525, B526, B527, B528, B529, B530, B531, B532, B533, B534, B535, B536, B537, B538, B539, B540, B541, B542, B543, B544, B545, B546, B547, B548, B549, B550, B551, B552, B553, B554, B555, B556, B557, B558, B559, B560, B561, B562, B563, B564, B565, B566, B567, B568, B569, B570, B571, B572, B573, B574, B575, B576, B577, B578, B579, B580, B581, B582, B583, B584, B585, B586, B587, B588, B589, B590, B591, B592, B593, B594, B595, B596, B597, B598, B599, B600, B601, B602, B603, B604, B605, B606, B607, B608, B609, B610, B611, B612, B613, B614, B615, B616, B617, B618, B619, B620, B621, B622, B623, B624, B625, B626, B627, B628, B629, B630, B631, B632, B633, B634, B635, B636, B637, B638, B639, B640, B641, B642, B643, B644, B645, B646, B647, B648, B649, B650, B651, B652, B653, B654, B655, B656, B657, B658, B659, B660, B661, B662, B663, B664, B665, B666, B667, B668, B669, B670, B671, B672, B673, B674, B675, B676, B677, B678, B679, B680, B681, B682, B683, B684, B685, B686, B687, B688, B689, B690, B691, B692, B693, B694, B695, B696, B697, B698, B699, B700, B701, B702, B703, B704, B705, B706, B707, B708, B709, B710, B711, B712, B713, B714, B715, B716, B717, B718, B719, B720, B721, B722, B723, B724, B725, B726, B727, B728, B729, B730, B731, B732, B733, B734, B735, B736, B737, B738, B739, B740, B741, B742, B743, B744, B745, B746, B747, B748, B749, B750, B751, B752, B753, B754, B755, B756, B757, B758, B759, B760, B761, B762, B763, B764, B765, B766, B767, B768, B769, B770, B771, B772, B773, B774, B775, B776, B777, B778, B779, B780, B781, B782, B783, B784, B785, B786, B787, B788, B789, B790, B791, B792, B793, B794, B795, B796, B797, B798, B799, B800, B801, B802, B803, B804, B805, B806, B807, B808, B809, B810, B811, B812, B813, B814, B815, B816, B817, B818, B819, B820, B821, B822, B823, B824, B825, B826, B827, B828, B829, B830, B831, B832, B833, B834, B835, B836, B837, B838, B839, B840, B841, B842, B843, B844, B845, B846, B847, B848, B849, B850, B851, B852, B853, B854, B855, B856, B857, B858, B859, B860, B861, B862, B863, B864, B865, B866, B867, B868, B869, B870, B871, B872, B873, B874, B875, B876, B877, B878, B879, B880, B881, B882, B883, B884, B885, B886, B887, B888, B889, B890, B891, B892, B893, B894, B895, B896, B897, B898, B899, B900, B901, B902, B903, B904, B905, B906, B907, B908, B909, B910, B911, B912, B913, B914, B915, B916, B917, B918, B919, B920, B921, B922, B923, B924, B925, B926, B927, B928, B929, B930, B931, B932, B933, B934, B935, B936, B937, B938, B939, B940, B941, B942, B943, B944, B945, B946, B947, B948, B949, B950, B951, B952, B953, B954, B955, B956, B957, B958, B959, B960, B961, B962, B963, B964, B965, B966, B967, B968, B969, B970, B971, B972, B973, B974, B975, B976, B977, B978, B979, B980, B981, B982, B983, B984, B985, B986, B987, B988, B989, B990, B991, B992, B993, B994, B995, B996, B997, B998, B999, B1000, B1001, B1002, B1003, B1004, B1005, B1006, B1007, B1008, B1009, B1010, B1011, B1012, B1013, B1014, B1015, B1016, B1017, B1018, B1019, B1020, B1021, B1022, B1023, B1024, B1025, B1026, B1027, B1028, B1029, B1030, B1031, B1032, B1033, B1034, B1035, B1036, B1037, B1038, B1039, B1040, B1041, B1042, B1043, B1044, B1045, B1046, B1047, B1048, B1049, B1050, B1051, B1052, B1053, B1054, B1055, B1056, B1057, B1058, B1059, B1060, B1061, B1062, B1063, B1064, B1065, B1066, B1067, B1068, B1069, B1070, B1071, B1072, B1073, B1074, B1075, B1076, B1077, B1078, B1079, B1080, B1081, B1082, B1083, B1084, B1085, B1086, B1087, B1088, B1089, B1090, B1091, B1092, B1093, B1094, B1095, B1096, B1097, B1098, B1099, B1100, B1101, B1102, B1103, B1104, B1105, B1106, B1107, B1108, B1109, B1110, B1111, B1112, B1113, B1114, B1115, B1116, B1117, B1118, B1119, B1120, B1121, B1122, B1123, B1124, B1125, B1126, B1127, B1128, B1129, B1130, B1131, B1132, B1133, B1134, B1135, B1136, B1137, B1138, B1139, B1140, B1141, B1142, B1143, B1144, B1145, B1146, B1147, B1148, B1149, B1150, B1151, B1152, B1153, B1154, B1155, B1156, B1157, B1158, B1159, B1160, B1161, B1162, B1163, B1164, B1165, B1166, B1167, B1168, B1169, B1170, B1171, B1172, B1173, B1174, B1175, B1176, B1177, B1178, B1179, B1180, B1181, B1182, B1183, B1184, B1185, B1186, B1187, B1188, B1189, B1190, B1191, B1192, B1193, B1194, B1195, B1196, B1197, B1198, B1199, B1200, B1201, B1202, B1203, B1204, B1205, B1206, B1207, B1208, B1209, B1210, B1211, B1212, B1213, B1214, B1215, B1216, B1217, B1218, B1219, B1220, B1221, B1222, B1223, B1224, B1225, B1226, B1227, B1228, B1229, B1230, B1231, B1232, B1233, B1234, B1235, B1236, B1237, B1238, B1239, B1240, B1241, B1242, B1243, B1244, B1245, B1246, B1247, B1248, B1249, B1250, B1251, B1252, B1253, B1254, B1255, B1256, B1257, B1258, B1259, B1260, B1261, B1262, B1263, B1264, B1265, B1266, B1267, B1268, B1269, B1270, B1271, B1272, B1273, B1274, B1275, B1276, B1277, B1278, B1279, B1280, B1281, B1282, B1283, B1284, B1285, B1286, B1287, B1288, B1289, B1290, B1291, B1292, B1293, B1294, B1295, B1296, B1297, B1298, B1299, B1300, B1301, B1302, B1303, B1304, B1305, B1306, B1307, B1308, B1309, B1310, B1311, B1312, B1313, B1314, B1315, B1316, B1317, B1318, B1319, B1320, B1321, B1322, B1323, B1324, B1325, B1326, B1327, B1328, B1329, B1330, B1331, B1332, B1333, B1334, B1335, B1336, B1337, B1338, B1339, B1340, B1341, B1342, B1343, B1344, B1345, B1346, B1347, B1348, B1349, B1350, B1351, B1352, B1353, B1354, B1355, B1356, B1357, B1358, B1359, B1360, B1361, B1362, B1363, B1364, B1365, B1366, B1367, B1368, B1369, B1370, B1371, B1372, B1373, B1374, B1375, B1376, B1377, B1378, B1379, B1380, B1381, B1382, B1383, B1384, B1385, B1386, B1387, B1388, B1389, B1390, B1391, B1392, B1393, B1394, B1395, B1396, B1397, B1398, B1399, B1400, B1401, B1402, B1403, B1404, B1405, B1406, B1407, B1408, B1409, B1410, B1411, B1412, B1413, B1414, B1415, B1416, B1417, B1418, B1419, B1420, B1421, B1422, B1423, B1424, B1425, B1426, B1427, B1428, B1429, B1430, B1431, B1432, B1433, B1434, B1435, B1436, B1437, B1438, B1439, B1440, B1441, B1442, B1443, B1444, B1445, B1446, B1447, B1448, B1449, B1450, B1451, B1452, B1453, B1454, B1455, B1456, B1457, B1458, B1459, B1460, B1461, B1462, B1463, B1464, B1465, B1466, B1467, B1468, B1469, B1470, B1471, B1472, B1473, B1474, B1475, B1476, B1477, B1478, B1479, B1480, B1481, B1482, B1483, B1484, B1485, B1486, B1487, B1488, B1489, B1490, B1491, B1492, B1493, B1494, B1495, B1496, B1497, B1498, B1499, B1500, B1501, B1502, B1503, B1504, B1505, B1506, B1507, B1508, B1509, B1510, B1511, B1512, B1513, B1514, B1515, B1516, B1517, B1518, B1519, B1520, B1521, B1522, B1523, B1524, B1525, B1526, B1527, B1528, B1529, B1530, B1531, B1532, B1533, B1534, B1535, B1536, B1537, B1538, B1539, B1540, B1541, B1542, B1543, B1544, B1545, B1546, B1547, B1548, B1549, B1550, B1551, B1552, B1553, B1554, B1555, B1556, B1557, B1558, B1559, B1560, B1561, B1562, B1563, B1564, B1565, B1566, B1567, B1568, B1569, B1570, B1571, B1572, B1573, B1574, B1575, B1576, B1577, B1578, B1579, B1580, B1581, B1582, B1583, B1584, B1585, B1586, B1587, B1588, B1589, B1590, B1591, B1592, B1593, B1594, B1595, B1596, B1597, B1598, B1599, B1600, B1601, B1602, B1603, B1604, B1605, B1606, B1607, B1608, B1609, B1610, B1611, B1612, B1613, B1614, B1615, B1616, B1617, B1618, B1619, B1620, B1621, B1622, B1623, B1624, B1625, B1626, B1627, B1628, B1629, B1630, B1631, B1632, B1633, B1634, B1635, B1636, B1637, B1638, B1639, B1640, B1641, B1642, B1643, B1644, B1645, B1646, B1647, B1648, B1649, B1650, B1651, B1652, B1653, B1654, B1655, B1656, B1657, B1658, B1659, B1660, B1661, B1662, B1663, B1664, B1665, B1666, B1667, B1668, B1669, B1670, B1671, B1672, B1673, B1674, B1675, B1676, B1677, B1678, B1679, B1680, B1681, B1682, B1683, B1684, B1685, B1686, B1687, B1688, B1689, B1690, B1691, B1692, B1693, B1694, B1695, B1696, B1697, B1698, B1699, B1700, B1701, B1702, B1703, B1704, B1705, B1706, B1707, B1708, B1709, B1710, B1711, B1712, B1713, B1714, B1715, B1716, B1717, B1718, B1719, B1720, B1721, B1722, B1723, B1724, B1725, B

Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$33,81
Valor Ambulatorial Total:	R\$33,81
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	10
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D500, D508, D638, N180, N188
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Forma Organização:	27 - Fibratos
Procedimento: 06.01.27.006-1 - BEZAFIBRATO 300 MG (POR DRÁGUA OU COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180038
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.27.007-0 - BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA)	
Descrição:	
Origem:	0601180046
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.27.008-8 - CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180054
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.27.009-6 - ETIOFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180060
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.27.010-0 - FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.27.011-8 - FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	
Descrição:	
Origem:	0601180089
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.012-6 - GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180119
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.004-0 - BECLOMETASONA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 100 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050029
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.013-4 - GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180127
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.005-9 - BECLOMETASONA 250 MCG SPRAY (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 28 - Glicocorticoides

Procedimento: 06.01.28.003-3 - BECLOMETASONA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não

Procedimento: 06.01.28.006-7 - BECLOMETASONA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050045
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não

Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.007-5 - BECLOMETASONA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 100 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050053
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.010-5 - BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BU- CAL (POR FRASCO C/ 100 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.011-3 - BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BU- CAL (POR FRASCO C/ 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.008-1 - BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050061
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	184
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.009-1 - BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.012-1 - METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601080033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 29 - Hormônio antitumorante

Procedimento: 06.01.29.002-0 - OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO- LA)	
Descrição:	
Origem:	0601300017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.395,73
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.395,73
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.003-8 - OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO- LA)	
Descrição:	
Origem:	0601300041
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3.474,57
Valor Ambulatorial Total:	R\$3.474,57
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.004-6 - OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO- LA)	
Descrição:	
Origem:	0601300025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3.339,51
Valor Ambulatorial Total:	R\$3.339,51
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.005-4 - OCTREOTIDA 0.1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)

Descrição:	
Origem:	0601300033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$21,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$21,32
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.006-2 - OCTREOTIDA 0.5 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)

Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$124,64
Valor Ambulatorial Total:	R\$124,64
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	83
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 30 - Imunoglobulinas específicas

Procedimento: 06.01.30.007-6 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$174,92
Valor Ambulatorial Total:	R\$174,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.30.005-0 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210034
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$752,42
Valor Ambulatorial Total:	R\$752,42
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06 - APAC (Proc. Principal)
Instr. Registro:	Não
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.30.008-8 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06 - APAC (Proc. Principal)
Instr. Registro:	Não
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 31 - Imunoglobulinas, humana normal

Procedimento: 06.01.31.003-9 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$388,56
Valor Ambulatorial Total:	R\$388,56
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	1 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06 - APAC (Proc. Principal)
Instr. Registro:	Não
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B210, B211, B212, B213, B214, B215, B216, B217, B218, B219, B220, B221, B222, B223, B224, B225, B226, B227, B228, B229, B230, B231, B232, B233, B234, B235, B236, B237, B238, B239, B240, B241, B242, B243, B244, B245, B246, B247, B248, B249, B250, B251, B252, B253, B254, B255, B256, B257, B258, B259, B260, B261, B262, B263, B264, B265, B266, B267, B268, B269, B270, B271, B272, B273, B274, B275, B276, B277, B278, B279, B280, B281, B282, B283, B284, B285, B286, B287, B288, B289, B290, B291, B292, B293, B294, B295, B296, B297, B298, B299, B300, B301, B302, B303, B304, B305, B306, B307, B308, B309, B310, B311, B312, B313, B314, B315, B316, B317, B318, B319, B320, B321, B322, B323, B324, B325, B326, B327, B328, B329, B330, B331, B332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.004-7 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210050
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$137,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$137,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06 - APAC (Proc. Principal)
Instr. Registro:	Não
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B210, B211, B212, B213, B214, B215, B216, B217, B218, B219, B220, B221, B222, B223, B224, B225, B226, B227, B228, B229, B230, B231, B232, B233, B234, B235, B236, B237, B238, B239, B240, B241, B242, B243, B244, B245, B246, B247, B248, B249, B250, B251, B252, B253, B254, B255, B256, B257, B258, B259, B260, B261, B262, B263, B264, B265, B266, B267, B268, B269, B270, B271, B272, B273, B274, B275, B276, B277, B278, B279, B280, B281, B282, B283, B284, B285, B286, B287, B288, B289, B290, B291, B292, B293, B294, B295, B296, B297, B298, B299, B300, B301, B302, B303, B304, B305, B306, B307, B308, B309, B310, B311, B312, B313, B314, B315, B316, B317, B318, B319, B320, B321, B322, B323, B324, B325, B326, B327, B328, B329, B330, B331, B332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.005-5 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210069
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$343,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$343,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06 - APAC (Proc. Principal)
Instr. Registro:	Não
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B210, B211, B212, B213, B214, B215, B216, B217, B218, B219, B220, B221, B222, B223, B224, B225, B226, B227, B228, B229, B230, B231, B232, B233, B234, B235, B236, B237, B238, B239, B240, B241, B242, B243, B244, B245, B246, B247, B248, B249, B250, B251, B252, B253, B254, B255, B256, B257, B258, B259, B260, B261, B262, B263, B264, B265, B266, B267, B268, B269, B270, B271, B272, B273, B274, B275, B276, B277, B278, B279, B280, B281, B282, B283, B284, B285, B286, B287, B288, B289, B290, B291, B292, B293, B294, B295, B296, B297, B298, B299, B300, B301, B302, B303, B304, B305, B306, B307, B308, B309, B310, B311, B312, B313, B314, B315, B316, B317, B318, B319, B320, B321, B322, B323, B324, B325, B326, B327, B328, B329, B330, B331, B332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.006-3 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210077
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$200,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$200,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)

Procedimento: 06.01.31.006-3 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210077
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$200,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$200,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)



Valor Ambulatorial SA:	R\$56,29	Valor Ambulatorial SA:	R\$56,29
Valor Ambulatorial Total:	R\$56,29	Valor Ambulatorial Total:	R\$56,29
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00	Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00	Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00	Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:		Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)	Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)	Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos	Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124	Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)	Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não	Média Permanência:	Não
Pontos:		Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO	Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO	Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO	Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO	CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO	Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO	Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405	CBO:	223405
Especialidade do Leito:		Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080	CID:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:		CID Secundário:	
Habilitação:		Habilitação:	
Grupo de Habilitação:		Grupo de Habilitação:	
<b>Procedimento: 06.01.32.007-7 - MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)</b>		<b>Procedimento: 06.01.32.009-3 - SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)</b>	
Descrição:		Descrição:	
Origem:	0601200101	Origem:	0601200136
Modalidade:	01 - Ambulatorial	Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade	Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica	Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$31,70	Valor Ambulatorial SA:	R\$17,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$31,70	Valor Ambulatorial Total:	R\$17,38
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00	Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00	Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00	Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:		Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)	Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)	Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos	Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	189	Ordem Máxima:	65
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)	Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não	Média Permanência:	Não
Pontos:		Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO	Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO	Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO	Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO	CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO	Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO	Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405	CBO:	223405
Especialidade do Leito:		Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944	CID:	T861, Z940
CID Secundário:		CID Secundário:	
Habilitação:		Habilitação:	
Grupo de Habilitação:		Grupo de Habilitação:	
<b>Procedimento: 06.01.32.012-3 - MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)</b>		<b>Procedimento: 06.01.32.010-7 - SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)</b>	
Descrição:		Descrição:	
Origem:	0601200110	Origem:	0601200152
Modalidade:	01 - Ambulatorial	Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade	Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica	Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,21	Valor Ambulatorial SA:	R\$36,12
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,21	Valor Ambulatorial Total:	R\$36,12
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00	Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00	Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00	Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:		Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)	Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)	Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos	Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	248	Ordem Máxima:	32
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)	Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não	Média Permanência:	Não
Pontos:		Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO	Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO	Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO	Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO	CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO	Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO	Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405	CBO:	223405
Especialidade do Leito:		Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944	CID:	T861, Z940
CID Secundário:		CID Secundário:	
Habilitação:		Habilitação:	
Grupo de Habilitação:		Grupo de Habilitação:	
<b>Procedimento: 06.01.32.008-5 - MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)</b>			
Descrição:			
Origem:	0601200128		
Modalidade:	01 - Ambulatorial		
Complexidade:	AC - Alta Complexidade		
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica		

Procedimento: 06.01.33.011-5 - SIROLIMO IMG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200144
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1004,93
Valor Ambulatorial Total:	R\$1004,93
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Maxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 33 - Inibidores da agregação plaquetária, excl. heparina

Procedimento: 06.01.33.005-6 - ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,19
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Maxima:	03
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	R70, R72
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 34 - Inibidores da calcineurina

Procedimento: 06.01.34.002-7 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Maxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H310, H311, H308, H310, H311, H312, H313, H314, H315, H318, L400, L401, L404, L408, M030, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.003-5 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200055
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Maxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H310, H311, H308, H310, H311, H312, H313, H314, H315, H318, L400, L401, L404, L408, M030, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.004-3 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200063
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Maxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanencia por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacéutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H310, H311, H308, H310, H311, H312, H313, H314, H315, H318, L400, L401, L404, L408, M030, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.005-1 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200039
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Maxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NÃO
Admite permanencia a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO

Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H309, R301, R308, R310, R311, R312, R313, R312, R315, R318, L400, L401, L404, L408, M030, M031, M032, M033, M038, M080, M086, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.006-0 - CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 30 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200047
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H309, R301, R308, R310, R311, R312, R313, R312, R315, R318, L400, L401, L404, L408, M030, M031, M032, M033, M038, M080, M086, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.007-8 - TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200180
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.008-6 - TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200179
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$20,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$20,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 35 - Inibidores da fosfodiesterase	
Procedimento: 06.01.35.015-4 - SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T270, T272
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 36 - Inibidores da HMG-CoA redutase	
Procedimento: 06.01.36.008-7 - ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.009-5 - ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.010-9 - ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.011-7 - ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.012-5 - FLUVASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180097
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.013-3 - FLUVASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180100
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.014-1 - LOVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180135
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Orde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.015-0 - LOVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180143
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00

Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	273405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.36.016-3 - LOVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180131
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	273405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.36.017-6 - PRAVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180160
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	273405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.36.018-4 - PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180178
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)

Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	273405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.36.019-2 - PRAVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180186
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	51
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	273405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 37 - Inibidores da monoamino oxidase tipo b

<b>Procedimento: 06.01.37.001-5 - SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601100131
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,20
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	273405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.37.002-3 - SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601100123
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,98
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,98
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,98
Incremento:	
Idade Mm:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 38 - Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-α)

Procedimento: 06.01.38.001-0 - ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	0601010019
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	AC - Alta Complexidade
Complexidade:	Assistência Farmacêutica
Tipo de Financiamento:	
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.670,18
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.670,18
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M83
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.002-9 - ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	0601010027
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	AC - Alta Complexidade
Complexidade:	Assistência Farmacêutica
Tipo de Financiamento:	
Valor Ambulatorial SA:	R\$333,33
Valor Ambulatorial Total:	R\$333,33
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M83
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.003-7 - ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	0601010051
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	AC - Alta Complexidade
Complexidade:	Assistência Farmacêutica
Tipo de Financiamento:	
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.045,65
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.045,65
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M83
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.004-5 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	
Descrição:	0601010035
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	AC - Alta Complexidade
Complexidade:	Assistência Farmacêutica
Tipo de Financiamento:	
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.713,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.713,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.005-3 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	
Descrição:	0601010043
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	AC - Alta Complexidade
Complexidade:	Assistência Farmacêutica
Tipo de Financiamento:	
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.713,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.713,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M070, M073, M45, K500, K501, K508
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 39 - Interferons

Procedimento: 06.01.39.001-6 - ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	0601190025
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	AC - Alta Complexidade
Complexidade:	Assistência Farmacêutica
Tipo de Financiamento:	
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO

Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.002-4 - ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	21
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.003-2 - ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	12
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.004-0 - ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190050
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.005-9 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190041
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.006-7 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190114
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.007-5 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190122
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.008.3 - BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190076
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$320,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$320,32
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.009.1 - BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190084
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$302,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$302,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.010.5 - BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190068
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$368,75
Valor Ambulatorial Total:	R\$368,75
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.011.3 - BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190092
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$161,84
Valor Ambulatorial Total:	R\$161,84
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	16
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

#### Forma Organização: 40 - Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia

Procedimento: 06.01.40.001.1 - SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	279
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

#### Forma Organização: 41 - Medicamentos utilizados na dependência de opióides

Procedimento: 06.01.41.001.7 - METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170075
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	140
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.41.002-5 - METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601170059
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.41.003-3 - METADONA 10 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601170067
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 42 - Mineralocorticóides

<b>Procedimento: 06.01.42.001-2 - FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601340019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R520
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 43 - Modulador seletivo de receptor de estrogênio

<b>Procedimento: 06.01.43.001-8 - RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350120
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M890, M891, M892, M893, M894, M895, M896, M897, M898, M899
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 44 - Mucolíticos

<b>Procedimento: 06.01.44.001-3 - ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601230019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$62,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$62,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$62,68
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E840, E848
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 45 - Nucleosídeo e nucleotídeo (excl. inibidores da transcriptase reversa)

Procedimento: 06.01.45.001-9 - RIBAVIRINA 250 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601120035
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	130
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 46 - Nucleosídeo e nucleosídeo, Inibidor da transcriptase reversa

Procedimento: 06.01.46.003-0 - ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601120027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.004-9 - ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.001-4 - LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601120018
Modalidade:	01 - Ambulatorial

Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$15,55
Valor Ambulatorial Total:	R\$15,55
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	3
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.002-2 - LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601120027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.005-7 - TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	01 - Ambulatorial
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 47 - Outras preparações antianêmicas

Procedimento: 06.01.47.001-0 - ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,36
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.002-3 - ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040031
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.003-6 - ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$35,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$35,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$35,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.004-4 - ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040058
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Cidade Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.005-2 - ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,83
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,83
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	17
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B182, D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 48 - Outros agentes citotóxicos

Procedimento: 06.01.48.001-3 - HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601040010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,85
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,85
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	4 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	317
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D561, D568, D570, D571, D572
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 49 - Outros agentes dopaminérgicos

Procedimento: 06.01.49.001-0 - ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	060100042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.49.002-9 - TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601100140
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3.37
Valor Ambulatorial Total:	R\$3.37
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	189
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 50 - Outros antiepiléticos

<b>Procedimento: 06.01.50.001-6 - GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	3 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	651
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.50.002-4 - GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	1 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	498
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.50.003-2 - LAMOTRIGINA 35 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070048
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	3 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	180
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.50.004-0 - LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	930
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.50.005-9 - LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070038
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.50.006-7 - TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070062
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.007-5 - TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	040
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.008-3 - TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070084
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Grupo de Habilitação:	
Forma Organização: 51 - Outros antipsicóticos	
Procedimento: 06.01.51.001-1 - RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,04
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.51.002-0 - RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100099
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,05
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,05
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	83
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.51.003-8 - RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,16
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,16
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Forma Organização:	52 - Outros imunossuppressivos
Procedimento:	06.01.53.001-7 - GLATIRAMER 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)
Descrição:	
Origem:	0601190106
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$76,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$76,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G25
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização:	53 - Outros imunossuppressivos
Procedimento:	06.01.53.001-2 - AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
Descrição:	
Origem:	0601200012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	017
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, R300, R301, R308, R310, R311, R312, R313, R314, R315, R318, R319, M301, M308, M310, M311, M312, M313, M314, M341, M348, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.53.002-0 - METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M330, M331, M332, M340, M341, M348, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.53.003-9 - METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)
Descrição:	
Origem:	0601200080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	06
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R500, R501, R508, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.53.004-7 - METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 20 ML)
Descrição:	
Origem:	0601200098
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	15
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R500, R501, R508
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização:	54 - Outros medicamentos do sistema nervoso
Procedimento:	06.01.54.001-8 - RILUZOL 30 MG (POR COMPRIMIDO)
Descrição:	
Origem:	0601020014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$13,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$13,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	02
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G122
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 55 - Outros relaxantes musculares de ação periférica

Procedimento:	06.01.55.001-3 - TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	0601130014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$419,48
Valor Ambulatorial Total:	R\$419,48
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G800, G801, G811, G821, G824, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1698, 1900, T801, T902, T903, T904, T905, T908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.55.002-1 - TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	0601130022
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$785,80
Valor Ambulatorial Total:	R\$785,80
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G800, G801, G811, G821, G824, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1698, 1900, T801, T902, T903, T904, T905, T908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.56.001-9 - PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)
Descrição:	
Origem:	0601250010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,24
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,24
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	
Idade Max:	
Sexo:	
Qtd Máxima:	
Instr. Registro:	
Media Permanência:	
Pontos:	
Admite longa permanência:	
Admite permanência a maior:	
Cirurgias Eletivas:	
CNRAC:	
Inclui valor da anestesia:	
Permanência por dia:	
CBO:	
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	
CID:	
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 56 - Penicilamina e agentes similares

Procedimento:	06.01.57.001-0 - CALCITONINA 200 UI SPRAY NASAL (POR FRASCO)
Descrição:	
Origem:	0601350065
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	
Idade Max:	
Sexo:	
Qtd Máxima:	
Instr. Registro:	
Media Permanência:	
Pontos:	
Admite longa permanência:	
Admite permanência a maior:	
Cirurgias Eletivas:	
CNRAC:	
Inclui valor da anestesia:	
Permanência por dia:	
CBO:	
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	
CID:	
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E820, M340, M341, M348
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 57 - Preparações de calcitonina

Procedimento:	06.01.57.001-4 - CALCITONINA 30 UI INJETÁVEL (POR AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.57.001-2 - CALCITONINA 100 UI INJETÁVEL (POR AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	0601350057
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.57.003-0 - CALCITONINA 200 UI SPRAY NASAL (POR FRASCO)
Descrição:	
Origem:	0601350065
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	
Idade Max:	
Sexo:	
Qtd Máxima:	
Instr. Registro:	
Media Permanência:	
Pontos:	
Admite longa permanência:	
Admite permanência a maior:	
Cirurgias Eletivas:	
CNRAC:	
Inclui valor da anestesia:	
Permanência por dia:	
CBO:	
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	
CID:	
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	?
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M819, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma Organização: 58 - Preparações de enzimas

Procedimento: 06.01.58.001-0 - PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	3100
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.002-8 - PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360060
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,36
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.003-6 - PANCRELIPASE 4500 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica

Valor Ambulatorial SA:	R\$0,64
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,64
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	3100
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.004-4 - PANCRELIPASE 12.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,27
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,27
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	3583
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.005-2 - PANCRELIPASE 18.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360044
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,02
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,02
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cidade Máxima:	1712
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.006-0 - PANCRELIPASE 20.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360052
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,25
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,25
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	150
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 59 - Retinóides para tratamento da acne

Procedimento: 06.01.59.001-5 - ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	929
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L700, L701, L708
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.59.002-3 - ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140044
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L700, L701, L708
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 60 - Retinóides para tratamento da psoríase

Procedimento: 06.01.60.001-0 - ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,95

Valor Ambulatorial Total:	R\$1,95
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.60.002-9 - ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)

Descrição:	
Origem:	0601140028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$4,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$4,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 61 - Somatotropina e agonistas da somatotropina

Procedimento: 06.01.61.001-6 - SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601320026
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$20,39
Valor Ambulatorial Total:	R\$20,39
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968

CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
<b>Procedimento: 06.01.61.002-4 - SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601320018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$98,74
Valor Ambulatorial Total:	R\$98,74
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 62 - Vitamina D e análogos

<b>Procedimento: 06.01.62.001-1 - ALFACALCIDOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E200, E201, E208, E550, E559, E643, E833, E892, M805, M815, M830, M831, M832, M833, M834, M835, M838, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.62.002-0 - ALFACALCIDOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350049
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO

Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.62.003-8 - CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350073
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E200, E201, E208, E550, E559, E643, E833, E892, M805, M815, M830, M831, M832, M833, M834, M835, M838, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.62.004-6 - CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350081
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	26
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

ANEXO V



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde

## COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO

#### SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

1- Nome do Paciente \_\_\_\_\_

2- CNS \_\_\_\_\_

3- Nome do estabelecimento do médico solicitante \_\_\_\_\_

4- CNES \_\_\_\_\_

5- Medicamento	6- Quantidade solicitada		
	1º mês	2º mês	3º mês
1			
2			
3			
4			
5			

#### JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

7- Diagnóstico \_\_\_\_\_

8- CID-10 Principal \_\_\_\_\_

9- CID-10 Secundário \_\_\_\_\_

10- Anamnese \_\_\_\_\_

11- Alterações laboratoriais significativas \_\_\_\_\_

12- Tratamentos prévios \_\_\_\_\_

#### ATESTADO DE CAPACIDADE

13. A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

 NÃO

 SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento.

Nome do responsável \_\_\_\_\_

14- Nome do médico solicitante \_\_\_\_\_

15- Data da solicitação \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

16- Documento  CPF  CNS

17- Nº documento \_\_\_\_\_

18- Assinatura e carimbo do médico \_\_\_\_\_

#### DADOS COMPLEMENTARES DO PACIENTE

19- Data de nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

20- Altura (m) \_\_\_\_\_

21- Peso (Kg) \_\_\_\_\_

22- Sexo  Masc  Fem

23- Município de residência/UF \_\_\_\_\_

24- Endereço \_\_\_\_\_

25- Telefone de contato \_\_\_\_\_

26- Nome da mãe ou responsável \_\_\_\_\_

27- Nome do profissional responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

28- Data preenchimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

29- Documento  CPF  CNS

30- Nº documento \_\_\_\_\_

31- Assinatura do responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde											
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>											
<b>LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO</b>											
<b>AVALIAÇÃO TÉCNICA</b>											
1- Nome do Paciente _____	2- CNS _____										
3- Código(s)/ Medicamento(s)											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 300px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		4- CID-10 Principal _____ 5- CID-10 Secundário _____
1											
2											
3											
4											
5											
6- DEFERIMENTO A solicitação atende aos critérios definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença bem como aos demais parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. DEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5											
7- DEVOLUÇÃO Há falta de informação ou de documentos/exames que impedem a plenitude da análise. DEVOLVO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s): <input type="checkbox"/> Preenchimento incompleto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Preenchimento incorreto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Ausência de documentação <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Ausência de exame <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 8- Especificação _____											
9- INDEFERIMENTO A solicitação não preenche os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da referida doença e/ou dos parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. INDEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s): <input type="checkbox"/> CID-10 não padronizado <input type="checkbox"/> Medicamento não padronizado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não preenche critérios do PCDT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 10- Especificação _____											
11- Nome do avaliador _____	12- Data da avaliação _____										
13- Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	14- N° documento _____										
15- Assinatura e carimbo do avaliador _____											
<b>AUTORIZAÇÃO</b>											
1- AUTORIZO a dispensação dos medicamentos acima deferidos pelo avaliador. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 2- Especificação _____											
3- Número da APAC _____	4- Vigência _____ a _____										
5- Nome do autorizador _____	6- Data da autorização _____										
7- Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS											
8- N° documento _____											
9- Assinatura e carimbo do autorizador _____											

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

**SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO**

Campo 1 - Nome do Paciente: preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas.

Campo 2 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): preencher com o número do CNS do paciente.

Campo 3 - Nome do estabelecimento do médico solicitante: preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).

Campo 4 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): preencher com o código identificador do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).

Campo 5 - Medicamento: preencher com o(s) nome(s) do(s) medicamento(s) solicitado(s), de acordo com o descrito na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

Campo 6 - Quantidade solicitada: preencher com a quantidade do(s) medicamento(s) solicitado(s) para cada mês de tratamento.

Campo 7 - Diagnóstico: diagnóstico da doença que motivou a solicitação do(s) medicamento(s), descrito com

base na denominação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10):

~~Campo 8 – CID-10 Principal: preencher com o CID – 10 que corresponde à doença/lesão de base que motivou a solicitação do(s) medicamento(s):~~

~~Campo 9 – CID-10 Secundário: preencher com o CID – 10 que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base. Campo de preenchimento não obrigatório.~~

~~Campo 10 – Anamnese: histórico do paciente que vai desde os sintomas iniciais até o momento da observação clínica, realizado com base nas lembranças do paciente.~~

~~Campo 11 – Alterações laboratoriais significativas: preencher, somente se necessário, as principais alterações laboratoriais que auxiliaram/definiram a doença em questão. Campo de preenchimento não obrigatório.~~

~~Campo 12 – Tratamentos prévios: preencher com os tratamentos medicamentoso(s) e/ou não medicamentoso(s) previamente utilizados pelo paciente para a doença em questão. Campo de preenchimento não obrigatório.~~

~~Campo 13 – Condição clínica do paciente: a solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença daquele considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil: os menores de dezoito anos; aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos ou que não puderem exprimir sua vontade, mesmo que transitória; ébrios habituais, viciados em tóxicos, ou os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; os pródigos. De acordo com a avaliação clínica pelo médico, descrever se o paciente preenche os critérios, ou não, de incapacidade. Caso apresente, descrever o nome completo do responsável pelo paciente.~~

~~Campo 14 – Nome do médico solicitante: preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.~~

~~Campo 15 – Data da solicitação: preencher com a data da solicitação, registrando o dia mês e ano no formato dd/mm/aaaa.~~

~~Campo 16 – Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo profissional solicitante no campo 17.~~

~~Campo 17 – Nº Documento: preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional solicitante.~~

~~Campo 18 – Assinatura e carimbo do médico: assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do médico solicitante.~~

~~Campo 19 – Data de nascimento: preencher com a data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa.~~

~~Campo 20 – Altura: preencher com a altura do paciente, em metros, no dia do preenchimento.~~

~~Campo 21 – Peso: preencher com o peso do paciente, em quilogramas, no dia do preenchimento.~~

~~Campo 22 – Sexo: preencher com o sexo do paciente, assinalando com um "x" no quadro indicativo: M – Masculino ou F – Feminino.~~

~~Campo 23 – Município de residência/UF: preencher com o nome do município de residência do paciente e a sigla da unidade federativa a que pertence o município. Deve-se considerar como município de residência, o local fixo do paciente e não o de permanência temporária.~~

~~Campo 24 – Endereço: preencher com o endereço completo rua, número, complemento e bairro.~~

~~Campo 25 – Telefone de contato: preencher com número de telefone para possíveis contatos com o paciente.~~

~~Campo 26 – Nome da mãe ou responsável: preencher com o nome completo da mãe ou do responsável pelo paciente.~~

~~Campo 27 – Nome do profissional responsável pelo preenchimento: preencher com o nome do profissional que preencheu os dados complementares do paciente em questão, o qual deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.~~

~~Campo 28 – Data do preenchimento: preencher com a data do preenchimento dos dados complementares no formato dd/mm/aaaa.~~

~~Campo 29 – Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo profissional responsável pelo preenchimento dos dados complementares do paciente no campo 30.~~

~~Campo 30 – Nº documento: preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional responsável pelo preenchimento dos dados complementares do paciente.~~

~~Campo 31 – Assinatura do responsável pelo preenchimento: assinatura do profissional responsável pelo preenchimento dos dados complementares do paciente.~~

#### AVALIAÇÃO TÉCNICA

~~Campo 1 – Nome do paciente: preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas.~~

~~Campo 2 – Cartão Nacional de Saúde (CNS): preencher com o número do CNS do paciente.~~

~~Campo 3 – Código(s)/ Medicamento(s): preencher com os medicamentos solicitados e seus respectivos códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, de~~

preferência, na mesma ordem da solicitação.

~~Campo 4 – CID-10 principal: preencher com o CID-10 principal descrito pelo médico solicitante.~~

~~Campo 5 – CID-10 secundário: preencher com o CID-10 secundário descrito pelo médico solicitante. Caso o médico não o descreveu, deixar este campo em branco.~~

~~Campo 6 – Deferimento: o deferimento deve ocorrer quando a solicitação de algum medicamento preenche os critérios descritos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença, publicado pelo Ministério da Saúde, na versão final, e os demais parâmetros definidos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Assinalar o(s) número(s) correspondentes ao(s) medicamento(s) deferido(s).~~

~~Campo 7 – Devolução: a devolução caracteriza-se pela ausência de informação ou de documentos/exames ou preenchimento incorreto da solicitação do medicamento que impedem a plenitude da análise. Deve-se assinalar qual o motivo da devolução e o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) medicamento(s) devolvido(s), considerando as seguintes definições: Preenchimento incompleto: assinalar quando há falta de preenchimento de algum campo considerado obrigatório no campo de solicitação de medicamento(s); Preenchimento incorreto: assinalar quando em algum campo da solicitação de medicamento(s) foi descrita informação incorreta da descrita nesta Instrução; Ausência de documentação: assinalar no caso de ausência de alguma documentação exigida pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença em questão ou pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Ausência de exame: assinalar no caso de ausência de algum exame exigido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença em questão; Outros: assinalar quando o motivo de devolução não se enquadrar nos demais parâmetros descritos acima.~~

~~Campo 8 – Especificação: descrever, se necessário, informações complementares que auxiliem no esclarecimento do motivo da devolução.~~

~~Campo 9 – Indeferimento: o indeferimento caracteriza-se pela negativa da solicitação do(s) medicamento(s), seja por não preencher os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença, publicado pelo Ministério da Saúde, na versão final, e/ou os demais parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Deve-se assinalar qual o motivo da devolução e o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) medicamento(s) devolvido(s), quando necessário, considerando as seguintes definições: Não preenche critérios do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: assinalar quando a solicitação de medicamento(s) não preenche os critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, devido a condição clínica/laboratorial do paciente ou por não possuir indicação do(s) referido(s) medicamento(s), no momento da solicitação; Medicamento não padronizado: assinalar quando há solicitação de medicamento(s) não padronizado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; CID-10 não padronizado: assinalar no caso que o CID-10 Primário, descrito pelo médico solicitante, não está padronizado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Outros: assinalar quando o motivo de indeferimento não se enquadrar nos demais parâmetros descritos acima.~~

~~Campo 10 – Especificação: descrever, se necessário, informações complementares que auxiliem a esclarecer o motivo do indeferimento.~~

~~Campo 11 – Nome do avaliador: preencher com o nome completo do avaliador.~~

~~Campo 12 – Data da avaliação: preencher com a data da avaliação no formato dd/mm/aaaa.~~

~~Campo 13 – Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou GPF que será descrito pelo avaliador no campo 14.~~

~~Campo 14 – Nº Documento: preencher com o nº do documento (CNS ou GPF) utilizado pelo avaliador.~~

~~Campo 15 – Assinatura e Carimbo do avaliador: assinatura e carimbo do avaliador.~~

#### AUTORIZAÇÃO

~~Campo 1 – Autorização: assinalar se a solicitação de um ou mais medicamentos, previamente deferidos pelo avaliador, poderá ser autorizada. Assinalar o(s) número(s) correspondentes ao(s) medicamento(s) autorizado(s).~~

~~Campo 2 – Especificação: descrever, se necessário, informações complementares que auxiliem a esclarecer o motivo da não autorização ou demais parâmetros que justificam alguma alteração.~~

~~Campo 3 – Número da Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC): Descrever o número de APAC (Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade/Custo no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SI/SUS) gerado.~~

~~Campo 4 – Vigência: Descrever o período de vigência da APAC.~~

~~Campo 5 – Nome do autorizador: preencher com o nome do autorizador.~~

~~Campo 6 – Data da autorização: preencher com a data da autorização, registrando o dia, mês e ano no formato dd/mm/aaaa.~~

~~Campo 7 – Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou GPF que será descrito pelo autorizador no campo 08.~~

~~Campo 8 – Nº Documento: preencher com o nº do documento (CNS ou GPF) utilizado pelo autorizador~~

~~Campo 9 – Assinatura e carimbo do autorizador: assinatura e carimbo do autorizador~~

#### ANEXO VI

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde				
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>				
<b>RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO</b>				
Número da APAC	Vigência ____/____/____ a ____/____/____			
Nome do estabelecimento <b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> CNES				
Nome do Paciente <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b> CNS				
<b>DISPENSAÇÃO</b>				
<b>1º MÊS</b>	<b>Medicamento</b>	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos		Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s) <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável		Assinatura do Paciente ou Representante		
<b>2º MÊS</b>	<b>Medicamento</b>	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos		Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s) <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável		Assinatura do Paciente ou Representante		
<b>3º MÊS</b>	<b>Medicamento</b>	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos		Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s) <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável		Assinatura do Paciente ou Representante		

(\*) Republicada por ter saído, no DOU nº 228, de 30-11-2009, Seção 1, págs. 725 a 771, com erro de montagem.

**Anexo E - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas/anemia na insuficiência renal crônica - eritropoetina recombinante humana**

# Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia em Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica

Eritropoetina Humana Recombinante

Portaria SAS/MS nº 437, de 08 de outubro de 2001.

## 1. INTRODUÇÃO

A eritropoetina é uma glicoproteína que estimula, na medula óssea, a divisão e a diferenciação dos progenitores das células vermelhas do sangue. A eritropoetina alfa, produzida por tecnologia de DNA recombinante, é idêntica e tem os mesmos efeitos biológicos da eritropoetina endógena<sup>1</sup>. Sua reposição sistemática e a conseqüente correção da anemia levam à redução da necessidade de transfusão sanguínea, da morbidade, da mortalidade e à melhora da qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica (IRC). Após 2 meses de tratamento, virtualmente todos os pacientes não mais necessitarão transfusões sanguíneas. O alvo terapêutico recomendado tem sido manter a hemoglobina entre 11 g/dl e 12 g/dl ou o hematócrito entre 33% a 36%, devendo ser o tratamento acompanhado de manutenção de adequados estoques de ferro<sup>2,3</sup>. Para tanto, é indispensável avaliar as reservas de ferro e prover sua reposição quando necessário (ver protocolo de reposição de ferro intravenoso).

## 2. CLASSIFICAÇÃO CID 10

- N18 – Insuficiência renal crônica;
- D63 – Anemia em doenças crônicas classificadas em outra parte.

## 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos no protocolo de tratamento todos os pacientes que apresentarem (cumulativamente) os itens abaixo<sup>1-5</sup>:

- a) paciente de qualquer idade portador de insuficiência renal crônica;
- b) paciente portador de anemia, caracterizada por hemoglobina abaixo de 11 g/dl ou hematócrito inferior a 33%;
- c) paciente com adequados estoques de ferro;
- d) ausência de outras causas de anemia, como, por exemplo: sangramento, hemólise, anemia perniciosa ou hemoglobinopatias.

## 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os diversos fabricantes recomendam evitar o uso da medicação nas seguintes condições:

- a) pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, enquanto estiver descontrolada:  
PA > 140/90 mmHg a despeito de tratamento regular com 3 drogas incluindo diurético;
- b) pacientes com hipersensibilidade a albumina humana ou a produtos derivados de células de mamíferos.



## 5. SITUAÇÕES ESPECIAIS

Recomenda-se cuidados especiais em:

- gravidez;
- porfiria;
- hipertensão arterial sistêmica controlada;
- história de epilepsia e convulsões;
- doença cardíaca;
- história de tromboembolismo arterial ou venoso;
- paciente com diagnóstico de neoplasia.

## 6. AVALIAÇÃO E REPOSIÇÃO DOS ESTOQUES DE FERRO

A maioria dos pacientes necessitará suplementação de ferro para manter a ferritina sérica e a saturação de transferrina em níveis adequados para efetiva eritropoiese estimulada pelo tratamento com eritropoetina. (Ver protocolo de reposição de ferro intravenoso).

Os exames indispensáveis, que deverão ser executados antes e durante o tratamento a cada 3 meses (exceto hematócrito e hemoglobina que deverão ser mensais), são:

- saturação da transferrina (calculada pela razão entre ferro sérico e capacidade total de ligação do ferro multiplicada por 100): deve ser igual ou superior a 20%;
- ferritina sérica: deve estar em pelo menos 100 ng/ml;
- hemograma completo e contagem de plaquetas.

## 7. TRATAMENTO

### 7.1. Objetivo do Tratamento

- Manter a hemoglobina entre 11g/dl e 12 g/dl ou hematócrito entre 33% e 36%.

### 7.2. Via de Administração

A melhor relação custo-benefício é obtida com a via subcutânea que permite uma economia de 30% a 50%. Utilizar a via subcutânea sempre que possível. Em casos de crianças ou adultos em que a dor no local da administração tornar-se um fator limitante, recomenda-se:

- aumentar o intervalo das administrações para 1 vez/semana;
- alterar o local de administração;
- substituir o tampão do medicamento de citrato para fosfato e/ou administrar eritropoetina beta em lugar da alfa<sup>6-7</sup>.

### 7.3. Doses

Para pacientes com insuficiência renal crônica a dose de eritropoetina varia de 50U/kg a 300 U/kg, por via subcutânea, dividida em 2 a 3 aplicações semanais. Não existem evidências de que doses maiores sejam mais eficazes.

Deve-se iniciar com 80 U/kg a 100 U/kg 2 a 3 doses/semana.

A dose de manutenção deve ser individualizada.

Nos pacientes que realizam diálise peritoneal (CAPD, APD ou DPI) ou que estão ainda em tratamento conservador da IRC, pode-se usar a auto-administração subcutânea 1 a 3 vezes por semana.

### 7.4. Critérios para Modificação de Doses

- monitorizar a hemoglobina ou o hematócrito a cada 2 semanas quando em acerto ou após qualquer mudança de dose, até estabilização, e após, a intervalos regulares de 4 semanas;
- aumentar a dose em 50% se a hemoglobina não aumentar em 2 g/dl ou o hematócrito não aumentar em 5 a 6 pontos em 8 semanas e a hemoglobina continuar inferior a 11 g/dl ou o hematócrito continuar abaixo de 30%;
- reduzir a dose em 25% a 50% se a hemoglobina se aproximar de 12 g/dl ou o hematócrito se aproximar de 36% ou se a hemoglobina aumentar mais de 1,5 g/dl ou o hematócrito aumentar mais de 4 pontos em qualquer período de 2 semanas. Reduzir as doses em 25% se hemoglobina for igual ou superior a 12 g/dl ou o hematócrito for igual ou superior a 36%;

- suspender temporariamente a eritropoetina se a hemoglobina for igual ou superior a 13 g/dl ou o hematócrito igual ou superior a 40%.

A dose total semanal pode ser reduzida de 23% a 52% quando se utiliza a via subcutânea em lugar da via intravenosa. A lenta absorção subcutânea parece ser responsável por este efeito. As doses subcutâneas requeridas para manter a hemoglobina entre 9,4 a 10,7 g/dl variaram de 2.800 a 6.720 unidades por semana comparadas com 8.350 a 20.300 unidades por semana quando os mesmos pacientes recebiam a administração intravenosa<sup>5-8</sup>.

### 7.5. Resposta Inadequada ou Resistência

Caracterizada pela incapacidade de se atingir o objetivo do tratamento (hemoglobina entre 11 g/dl e 12 g/dl ou hematócrito entre 33% e 36%) a despeito de dose adequada de eritropoetina (300 U/Kg 2 ou 3x, por via subcutânea, por pelo menos 4 a 6 semanas) em paciente com adequadas reservas de ferro.

Pacientes com resposta inadequada devem ser avaliados para as seguintes possibilidades:

- deficiência absoluta ou funcional de ferro;
- doença infecciosa, inflamatória ou maligna (mieloma múltiplo, por exemplo);
- perda sangüínea (aguda ou crônica);
- doença hematológica associada como talassemia, hemoglobinopatias, anemia refratária ou outra doença mielodisplásica;
- deficiência de vitamina B12 ou de folato;
- hemólise;
- intoxicação por alumínio;
- hiperparatireoidismo secundário;
- desnutrição importante;
- diálise inadequada.

OBS: Na ausência de uma causa para a resposta inadequada à ação da eritropoetina, sugerem-se consulta hematológica e biópsia de medula óssea.

### 8. BENEFÍCIOS ESPERADOS COM O TRATAMENTO

- Redução do número de transfusões sangüíneas;
- Melhora sintomática e da qualidade de vida;
- Redução da morbimortalidade;
- Melhora das funções neurológicas, endócrinas, cardíaca e imunológica;
- Prevenção e melhora da hipertrofia ventricular esquerda;
- Diminuição do número de hospitalizações;
- Melhora das funções cognitivas e da capacidade funcional.

### 9. RISCOS E CUIDADOS ESPECIAIS

Aproximadamente 80% dos pacientes com IRC têm história de hipertensão arterial sistêmica. Durante a fase de aumento da hemoglobina ou do hematócrito, 25% dos portadores de IRC em hemodiálise podem requerer início ou aumento de dose de anti-hipertensivos. Encefalopatia e convulsões foram relatadas em pacientes com IRC em tratamento com eritropoetina.

Em vista deste quadro, recomenda-se:

- manter controle rigoroso da pressão arterial;
- insistir na adesão do paciente ao tratamento anti-hipertensivo;
- não ultrapassar hemoglobina de 12g/dl ou hematócrito de 36% em portadores de doença isquêmica do coração ou insuficiência cardíaca congestiva.;
- monitorizar sintomas neurológicos especialmente convulsões; na literatura ainda não há consenso sobre a relação entre aumento rápido do hematócrito e convulsões, sendo esta a razão para reduzir a dose toda vez que a hemoglobina aumentar mais de 1,5 g/dl ou o hematócrito aumentar 4 ou mais pontos em qualquer período de 2 semanas;



- alertar sobre a possibilidade de neoplasias uma vez que a eritropoetina atua como fator de crescimento em qualquer tipo de tumor, especialmente nos do tecido mielóide;
- considerar a ocorrência de trombose já que pacientes com IRC em tratamento crônico com eritropoetina poderão necessitar de aumento de doses de heparina na hemodiálise.

#### **10. CONSENTIMENTO INFORMADO**

É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso do medicamento preconizado neste Protocolo, o que deverá ser formalizado por meio da assinatura de Termo de Consentimento Informado.

#### **11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 Drug Facts and Comparisons 2000. 54ed. St.Louis. Facts and Comparisons, 2000.
- 2 Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia para a condução da anemia na insuficiência renal crônica. J Bras Nefrol 2000;22 (supl 5):1-48.
- 3 NKF-DOQI clinical practice guidelines for the treatment of anemia of chronic renal failure. National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative. Am J Kidney Dis 1997;30(suppl 3).
- 4 Hutchison TA & Shaban DR (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Greenwood Village Colorado (vol 105 [2000])
- 5 USP DI 2000 – Information for Health Care Professional. 20ed. Englewood. Micromedex Inc. 2000. v.1.
- 6 Bommer J, Ritz E, Weinreich T, Bommer G, Ziegler T. Subcutaneous erythropoietin. Lancet 1988;2:406.
- 7 Kaufman JS, Reda DJ, Fye CL, Goldfarb DS, Henderson WG, Kleinma JG, et al. Subcutaneous compared with intravenous epoetin in patients receiving hemodialysis. N Engl J Med 1998;339:578-83.
- 8 Zachee P: Controversies in selection of epoetin dosages. Drugs 1995;49:536.

**Anexo F- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - anemia na insuficiência renal crônica - reposição de ferro**

# Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia em Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica

Sacarato de Hidróxido de Ferro III

Portaria SAS/MS nº 437, de 08 de outubro de 2001.

## 1. INTRODUÇÃO

A deficiência absoluta ou funcional de ferro desempenha um papel importante na gênese e manutenção da anemia na insuficiência renal crônica<sup>1</sup>. Além disso, é a causa mais comum de resposta inadequada ao tratamento com eritropoetina. Não existem dúvidas na literatura quanto à necessidade de reposição de ferro. Infelizmente sua administração pela via oral é frequentemente insuficiente e não se consegue repor as perdas estimadas em 1 a 4 litros de sangue (0,5 a 2 g de ferro) por ano nos pacientes em hemodiálise<sup>2-3</sup>. As divergências referem-se às doses e aos parâmetros de acompanhamento a longo prazo<sup>4</sup>. A abordagem mais adequada parece ser a utilização de ferro em todos os pacientes que preenchem os critérios de utilização de eritropoetina. Neles o uso de ferro intravenoso é útil não só para repor ou manter os estoques como também para otimizar o uso da eritropoetina<sup>5-8</sup>.

## 2. CLASSIFICAÇÃO CID 10

- N18 – Insuficiência renal crônica;
- D63 – Anemia em doenças crônicas classificadas em outra parte.

## 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste protocolo de tratamento todos os pacientes que preencherem os requisitos abaixo:

- a) ser portador de insuficiência renal crônica, independentemente da idade;
- b) ser portador de anemia, caracterizada por hemoglobina inferior a 11 g/dl ou hematócrito inferior a 33%.

Obs: O uso de eritropoetina é um critério que isoladamente já indica o tratamento com ferro, ressalvados os critérios de exclusão abaixo.

## 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Constituem critérios de exclusão:

- hemocromatose;
- hemossiderose;
- anemia hemolítica;
- hipersensibilidade ao produto ou a qualquer um de seus componentes;
- ferritina sérica acima de 800 ng/ml ou saturação da transferrina superior a 50%.

## 5. SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Pacientes em tratamento conservador ou em programa de diálise peritoneal podem se beneficiar do uso de ferro por via oral como suplementação. Caso não apresentem tolerância gastrointestinal, adesão ao tratamento prescrito ou a reposi-



ção via oral de ferro seja ineficiente, recomenda-se reposição de ferro parenteral.

- Recomenda-se cuidados especiais em conhecida anafilaxia a outros produtos semelhantes, infecção ativa ou suspeita de processo infeccioso ou insuficiência hepática;
- O medicamento é classificado na categoria C do *U.S. Food and Drug Administration* (FDA). Significa que o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos. Na gravidez, é recomendada uma dose de 25 mg por semana de sacarato de hidróxido de ferro III intravenoso. O fabricante não recomenda seu uso no primeiro trimestre.

## 6. TRATAMENTO E DOSES

### 6.1. Objetivos do Tratamento

- Manter a hemoglobina entre 11g/dl e 12 g/dl ou o hematócrito entre 33% e 36%;
- Manter o nível de ferritina sérica entre 100 e 800 ng/ml;
- Manter a saturação da transferrina entre 20% e 50%;
- Otimizar o efeito da eritropoetina: existem evidências na literatura de que manter os níveis de ferritina sérica acima de 200 ng/ml e da saturação da transferrina acima de 30% reduz a dose de eritropoetina necessária para manter o hematócrito nos níveis alvos.

### 6.2. Fármaco

O sacarato de hidróxido de ferro III para uso intravenoso apresenta-se em ampolas de 5 ml contendo 100 mg de ferro III (20 mg/ml). Deve ser diluído em 100 ml de solução fisiológica (o fabricante recomenda diluir cada 1 ml do sacarato hidróxido de ferro III em 20 ml de solução salina) e infundido em no mínimo 15 minutos.

### 6.3. Esquema de Administração

#### 6.3.1. Dose-teste

Sempre que se iniciar tratamento com ferro intravenoso realizar uma dose teste antes da primeira administração, que consiste em diluir 25 mg (de ferro elementar) em 100 ml de solução salina e administrar por via intravenosa em 15 minutos no mínimo, de preferência em ambiente hospitalar. Deve-se aguardar 15 minutos antes de administrar o restante da primeira dose ou repor as doses necessárias nos dias subsequentes, caso não ocorram reações adversas, como cefaléia, náuseas, vômitos, parestesias, distúrbios gastrointestinais, dores musculares, febre, hipotensão, urticária, rubor e reação anafilática. <sup>(9-11)</sup>

#### 6.3.2. Dose de ataque

Indicada quando o nível de ferritina sérica for inferior a 100 ng/ml ou a saturação da transferrina for menos de 20%. Administrar 1.000 mg divididos em 10 sessões de hemodiálises ou em 10 dias diferentes (2 ou 3 vezes por semana) nos pacientes em programa de diálise peritoneal ou em tratamento conservador. Não administrar doses superiores a 400 mg a cada vez. <sup>(9-11)</sup>

#### 6.3.3. Dose de Manutenção

Indicada para manter os estoques adequados de ferro em pacientes com níveis de ferritina sérica acima de 100 ng/ml e saturação da transferrina superior a 20%.

Administrar 100 mg de ferro por via intravenosa a cada 15 dias em administração única.

### 6.4. Critérios de Suspensão do Tratamento

Suspender temporariamente a administração de ferro intravenoso quando a saturação da transferrina for maior do que 50% e/ou a ferritina sérica for maior do que 800 ng/ml. Após retorno dos valores de ferritina sérica para menos que 500 ng/ml e/ou da saturação da transferrina para menos do que 50% recomenda-se reiniciar a administração do ferro com 50% da dose anterior. <sup>(9-11)</sup>

## 7. MONITORIZAÇÃO LABORATORIAL

Ferritina sérica e saturação da transferrina (calculada pela razão entre ferro sérico e capacidade total de ligação do ferro multiplicada por 100) devem ser dosadas tanto no início do tratamento com ferro intravenoso como quando iniciar eritropoetina. Podem-se repetir mensalmente enquanto não se atinge o

alvo de hemoglobina entre 11 e 12 g/dl ou de hematócrito entre 33% e 36%.

As dosagens subsequentes da ferritina sérica e da saturação da transferrina são trimestrais. Deve-se suspender a administração de ferro intravenoso por 7 a 10 dias antes da realização dos exames.

## 8. BENEFÍCIOS ESPERADOS COM O TRATAMENTO

- Melhora da anemia;
- Melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida;
- Redução da morbimortalidade na IRC;
- Otimização da dose de eritropoetina.

## 9. CONSENTIMENTO INFORMADO

É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso do medicamento preconizado neste Protocolo, o que deverá ser formalizado por meio da assinatura de Termo de Consentimento Informado.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thome FS. Tratamento da ferroprivação. J Bras Nefrol 2000;22 (supl 5):17-24.
2. Ahsan N. Intravenous infusion of total dose iron is superior to oral iron in treatment of anemia in peritoneal dialysis patients: a single center comparative study. J Am Soc Nephrol 1998;9:664-68.
3. Bailie GR, Johnson CA, Mason NA. Parenteral iron use in the management of anemia in end-stage renal disease patients. Am J Kidney Dis 2000;35:1-12.
4. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia para a condução da anemia na insuficiência renal crônica. J Bras Nefrol 2000; 22 (supl 5):1-48.
5. Park L, Uthoff T, Tierney M, Nadler S. Effect of an intravenous iron dextran regimen on iron stores, hemoglobin, and erythropoietin requirements in hemodialysis patients. Am J Kidney Dis 1998; 31:835-40.
6. European Survey on Anaemia Management (ESAM). Nephrol Dial Transpl 2000;15 (suppl 4):57-63.
7. Besarab A, Amin N, Ahsan M, Vogel SE, Zasuwa G, Frinak S, Zazra JJ, Anandan JV. Optimization of epoetin therapy with intravenous iron therapy in hemodialysis patients. J Am Soc Nephrol 2000;11:530-38.
8. NKF-DOQI clinical practice guidelines for the treatment of anemia of chronic renal failure. National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative. Am J Kidney Dis 1997;30(suppl 3).
9. Drug Facts and Comparisons 2000. 54ed. St.Louis. Facts and Comparisons, 2000
10. Hutchison TA & Shaban DR (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Greenwood Village Colorado (vol 105 [2000])
11. USP DI 2000 – Information for Health Care Professional. 20ed. Englewood. Micromedex Inc.2000. v.1

