

REESME  
2025



RELAÇÃO ESTADUAL DE  
**MEDICAMENTOS**



DIRETORIA GERAL DE  
ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA  
SECRETARIA EXECUTIVA DE  
ATENÇÃO À SAÚDE

Secretaria  
da Saúde



GOVERNO DE  
**PER  
NAM  
BUCO**  
ESTADO DE MUDANÇA

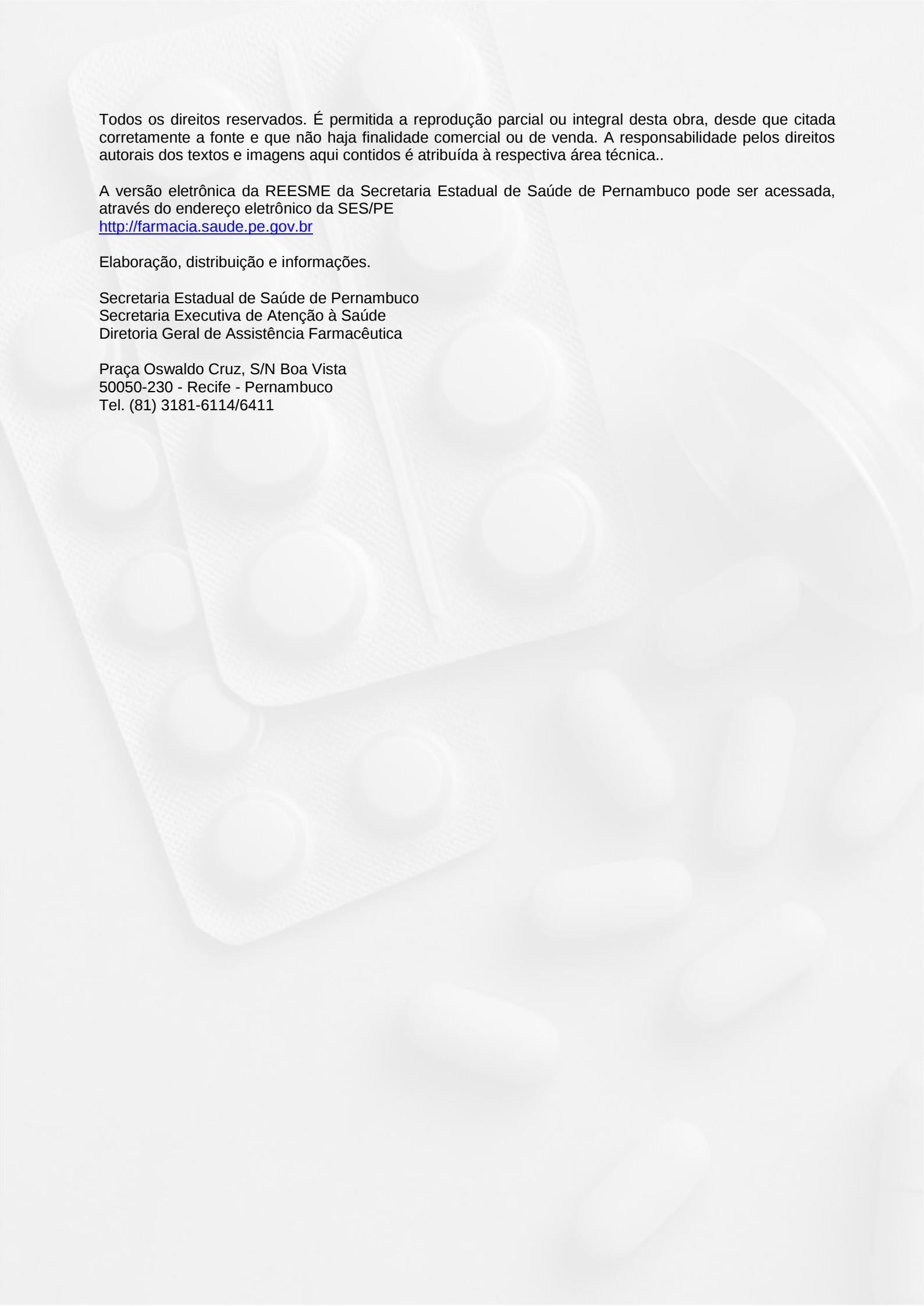




# REESME 2025

RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS

Recife – PE  
2025



Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou integral desta obra, desde que citada corretamente a fonte e que não haja finalidade comercial ou de venda. A responsabilidade pelos direitos autorais dos textos e imagens aqui contidos é atribuída à respectiva área técnica..

A versão eletrônica da REESME da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco pode ser acessada, através do endereço eletrônico da SES/PE  
<http://farmacia.saude.pe.gov.br>

Elaboração, distribuição e informações.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco  
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde  
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica

Praça Oswaldo Cruz, S/N Boa Vista  
50050-230 - Recife - Pernambuco  
Tel. (81) 3181-6114/6411



REESME  
2025

Governadora do Estado de Pernambuco

**Raquel Teixeira Lyra Lucena**

Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco

**Zilda do Rego Cavalcanti**

Secretária Executiva de Atenção à Saúde

**Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva**

Diretor Geral de Assistência Farmacêutica

**Jean Batista de Sá**

Superintendente de Apoio e Metas da Assistência  
Farmacêutica

**Maria Selma Lopes Machado**

Gerente de Políticas em Assistência Farmacêutica

**Jozelma Pereira Barros**

Gerente de Organização e Administração das Farmácias  
de Pernambuco

**Hugo Marcelo Nascimento Carvalho**

Gerente Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade  
da Assistência Farmacêutica

**Marcos Antônio Tormente**

Gerente de Avaliação e Autorização de Procedimento

**Mariane da Silva Brito**

Coordenação Estadual de Farmácia e Terapêutica

**Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo**

**Luma Gomes dos Santos**

**Comissão Estadual de Farmácia Terapêutica**  
instituído pela Secretaria de Estado da Saúde de  
Pernambuco em 10/05/2022 pela Portaria SES nº 314



## ELABORAÇÃO

**Supervisão-Geral: Jean Batista de Sá**

**Elaboração: Luma Gomes dos Santos**

**Projeto gráfico e diagramação: Mônica de Souza Silva**

Colaboradores:

Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo

Evanilson Alves Feitosa

Jozelma Pereira Barros

Marcos Antônio Tormente

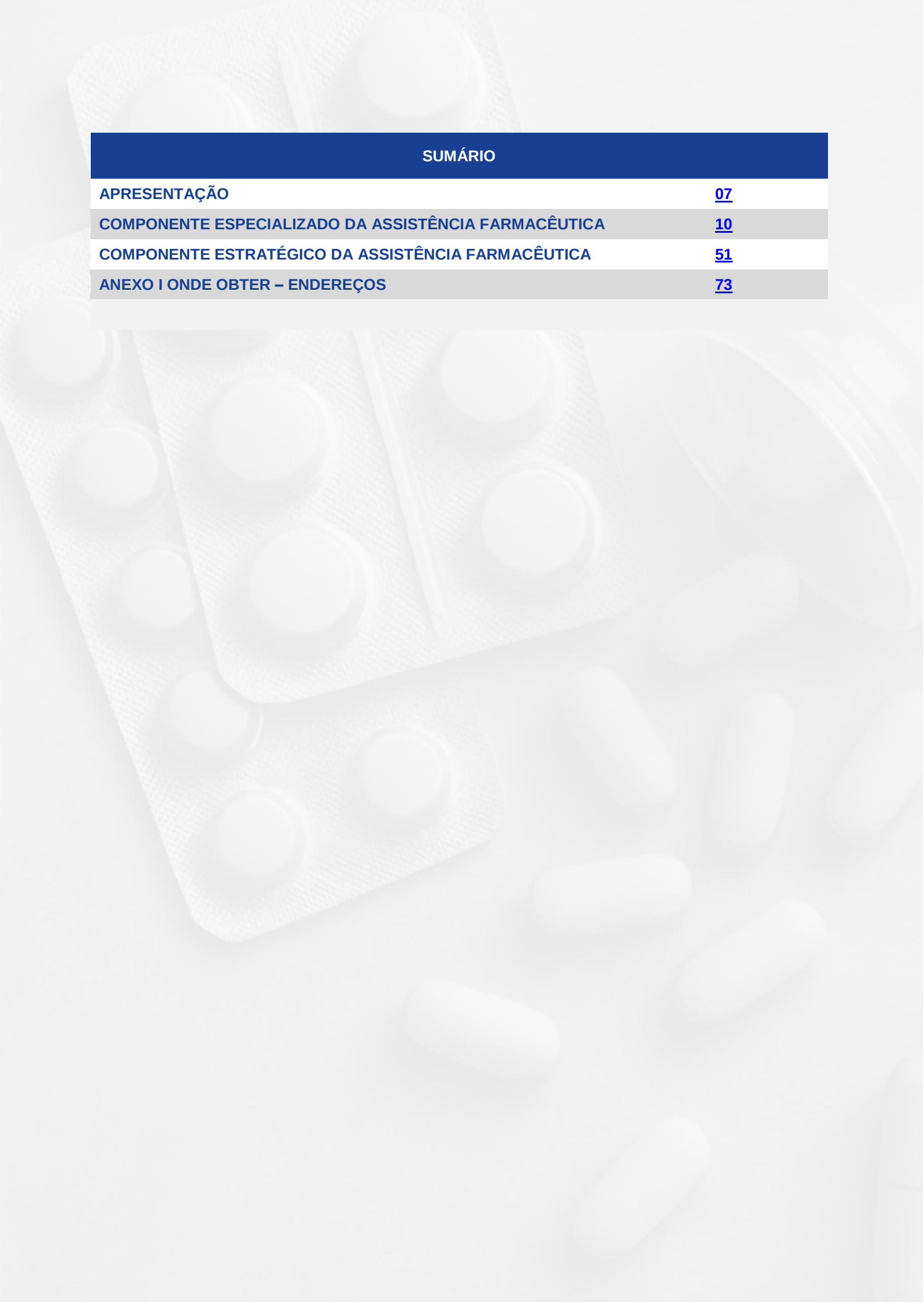
Maria da Conceição de Lima Freitas

Maria Selma Lopes Machado

Mariane da Silva Brito

Mayara Cristina Bezerra Galindo

Suellen Ferreira de Oliveira

The background of the entire page is a soft-focus, high-key photograph of pharmaceutical products. It features several blister packs with white, round tablets and a collection of white, oval-shaped capsules scattered on a light surface. The lighting is bright and even, creating a clean and clinical aesthetic.

## SUMÁRIO

|                                                      |                           |
|------------------------------------------------------|---------------------------|
| APRESENTAÇÃO                                         | <a href="#"><u>07</u></a> |
| COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | <a href="#"><u>10</u></a> |
| COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA   | <a href="#"><u>51</u></a> |
| ANEXO I ONDE OBTER – ENDEREÇOS                       | <a href="#"><u>73</u></a> |

## APRESENTAÇÃO

A REESME-PE (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais de Pernambuco) é um instrumento que tem como objetivo ampliar o acesso da população a medicamentos considerados fundamentais para ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Ela orienta a seleção, prescrição, dispensação e o abastecimento de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.

A elaboração e atualização da REESME-PE são de responsabilidade da Coordenação Estadual de Farmácia e Terapêutica, em um processo colaborativo que envolve diferentes profissionais para garantir a qualidade e a precisão das informações.

Esta edição tem como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2024, elaborada pelo Ministério da Saúde, além de dados atualizados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). A nomenclatura utilizada segue a Designação Comum Brasileira (DCB), priorizando o nome genérico dos princípios ativos.

No Brasil, o financiamento da saúde é dividido entre as esferas federal, estadual e municipal. Assim, a organização da assistência farmacêutica também é estruturada em três componentes.

---

### Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Financiado de forma tripartite, o CBAF tem como principal responsável os municípios, que adquirem e distribuem os medicamentos. Em alguns casos, o Ministério da Saúde pode assumir essa função, conforme pactuações específicas. Para saber quais medicamentos estão disponíveis, é importante consultar a RENAME ou a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) do Município de interesse.

---

### Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

Inclui medicamentos destinados ao tratamento de doenças com impacto endêmico e agravos específicos. A compra é feita pelo Ministério da Saúde, enquanto estados e municípios se encarregam do recebimento, armazenamento, distribuição e controle.

---

### Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Destinado ao fornecimento de medicamentos de maior complexidade, este componente tem como objetivo garantir a integralidade do tratamento em nível ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso aos medicamentos do CEAF é regulado por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), que orientam os profissionais de saúde sobre o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento das doenças. Esses protocolos estão disponíveis para consulta pública no site da CONITEC: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

O CEAF é dividido em três grupos de financiamento, definidos de acordo com a responsabilidade pelo financiamento e aquisição dos medicamentos:

- **Grupo 1A:** os medicamentos desse grupo são adquiridos e financiados integralmente pelo Ministério da Saúde. Em geral, são medicamentos de alto custo e indicados para doenças raras

ou complexas. O Ministério realiza a compra centralizada e distribui os produtos aos estados, que são responsáveis pela logística de armazenamento e dispensação aos pacientes.

- **Grupo 1B:** neste grupo, os medicamentos são adquiridos pelos estados, mas o financiamento é realizado com recursos federais transferidos fundo a fundo. Ou seja, o Ministério da Saúde repassa os valores aos estados, que se encarregam da aquisição. São medicamentos de uso especializado, mas cuja gestão é estadual.
- **Grupo 2:** os medicamentos do Grupo 2 são de responsabilidade dos estados tanto no financiamento quanto na aquisição. O custeio é feito com recursos próprios das secretarias estaduais de saúde. Esses medicamentos também seguem os PCDTs e são considerados essenciais para o tratamento de doenças específicas de maior complexidade.

É importante destacar que, nos Grupos 1B e 2, os estados não são obrigados a adquirir todos os medicamentos listados em RENAME, mesmo quando há previsão de financiamento. No entanto, devem assegurar o acesso aos tratamentos estabelecidos nos PCDTs, o que significa que, caso determinado medicamento não esteja disponível na relação estadual, o Estado deve oferecer uma alternativa terapêutica apropriada, capaz de atender à mesma indicação clínica. Essa medida visa garantir a continuidade do cuidado e a efetividade do tratamento preconizado pelo SUS.

Essa estrutura permite organizar de forma mais eficiente a oferta dos medicamentos especializados, promovendo o acesso equitativo e contínuo aos tratamentos no SUS, especialmente para pessoas com doenças crônicas, raras ou que demandam terapias específicas.

---

### Componente Estadual (CE)

O CE abrange medicamentos financiados diretamente pelo Estado, definidos conforme as necessidades da população e avaliados pela Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica, com apoio de comitês técnicos. As Normas Técnicas e critérios de acesso estão disponíveis no site: <http://farmacia.saude.pe.gov.br>, na seção “Normas Técnicas”.

---

### Organização da Relação

A lista de medicamentos está dividida pelos componentes estratégico e especializado. Cada item está organizado em ordem alfabética pelo nome do princípio ativo, seguido da concentração e forma farmacêutica.

Para os medicamentos do CEAF, são apresentadas informações como grupo de financiamento, documento norteador (PCDT, Norma Técnica Estadual, Diretriz Técnica) e os CIDs atendidos. Para os medicamentos do componente estratégico, são informadas a doença tratada e o local de retirada.

A Secretaria Estadual de Saúde também oferece **Guias de Orientação ao Usuário** para todos os medicamentos do CEAF. Esses materiais estão disponíveis no site: <http://farmacia.saude.pe.gov.br>. Neles, você encontra os CIDs correspondentes e a documentação necessária para obter os medicamentos.

## TERMOS E CONCEITOS

**Denominação Comum Brasileira (DCB)** - A Denominação Comum Brasileira, ou DCB, é o nome oficial e padronizado utilizado para identificar os princípios ativos dos medicamentos no Brasil. Ela segue critérios técnicos para garantir que cada substância tenha uma única designação reconhecida em todo o país, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde, gestores e usuários.

O uso da DCB é fundamental para promover a segurança no uso dos medicamentos, evitando confusões que possam surgir com nomes comerciais ou marcas diferentes. Além disso, a padronização contribui para o controle, a prescrição, a dispensação e a compra dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, a DCB assegura que todos saibam exatamente qual substância está sendo utilizada no tratamento, independentemente do fabricante ou do nome comercial do medicamento

**Concentração/Composição** – Refere-se à quantidade exata do princípio ativo presente em cada unidade da forma farmacêutica, como, por exemplo, em um comprimido, cápsula, mililitro de solução ou dose de pomada. Essa informação é fundamental para garantir a dosagem correta e a eficácia do tratamento.

**Forma Farmacêutica/Apresentação** – Refere-se à forma final do medicamento, que pode passar por uma ou mais etapas de preparo, incluindo ou não a adição de substâncias auxiliares chamadas excipientes. Essa forma é desenvolvida para facilitar o uso pelo paciente, garantir a estabilidade do medicamento e assegurar que ele produza o efeito terapêutico desejado, respeitando a via pela qual será administrado (oral, tópica, injetável, entre outras).

## COMPONENTE ESPECIALIZADO

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABATACEPTE                   | 250 mg                      | PÓ PARA SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL        | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);<br><br><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9) |
|                              | 125mg/mL                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL                   |                                        | <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8)                                                                                                       |
| ACETATO DE CIPROTERONA       | 50 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (1B)                     | <b>PCDT Puberdade Precoce Central</b> (CID: E22.8);<br><b>PCDT Síndrome de Ovários Policísticos</b> (CID: E28.2, L68.0)                                                                     |
| ACETATO DE DESMOPRESSINA     | 0,1 mg/mL                   | SOLUÇÃO SPRAY NASAL                 | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Diabetes insípido</b> (CID: E23.2)                                                                                                                                                  |
|                              | 0,1 mg                      | COMPRIMIDO                          |                                        |                                                                                                                                                                                             |
|                              | 0,2 mg                      |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                             |
| ACETATO DE FLUDROCORTISONA   | 0,1 mg                      | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Hiperplasia Adrenal Congênita</b> (CID: E25.0);<br><b>PCDT Insuficiência Adrenal</b> (CID: E27.1, E27.4)                                                                            |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACETATO DE GLATIRAMER        | 20 mg                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                                                                            |
|                              | 40 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                     |
| ACETATO DE GOSSERRELINA      | 3,60 mg                 | IMPLANTE SUBCUTÂNEO             | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Endometriose</b> (CID N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8);<br><b>PCDT Leiomioma de Útero</b> (CID: D25.0, D25.1, D25.2)                                                        |
|                              | 10,80 mg                |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                     |
| ACETATO DE LANREOTIDA        | 60 mg                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Acromegalia</b> (CID E22.0)                                                                                                                                                                 |
|                              | 90 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                     |
|                              | 120 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                     |
| ACETATO DE LEUPRORRELINA     | 3,75 mg                 | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL     | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Endometriose</b> (CID N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8);<br><b>PCDT Leiomioma de Útero</b> (CID: D25.0, D25.1, D25.2);<br><b>PCDT Puberdade Precoce Central</b> (CID: E22.8) |
| ACETATO DE OCTREOTIDA        | 10 mg                   | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL     | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Acromegalia</b> (CID E22.0)                                                                                                                                                                 |
|                              | 20 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                     |
|                              | 30 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                     |
| ÁCIDO URSODESOXICÓLICO       | 150 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Colangite Biliar Primária</b> (CID: K74.3);<br><b>Norma Técnica 04/2012 Doenças Hepáticas</b> (CID: K70, K71, K74, K75.4, K76, K77, K80, K83, K87)                                          |
|                              | 300 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                     |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁCIDO ZOLEDRÔNICO            | 5 mg                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Doença de Paget</b> (CID: M88.0; M88.8), <b>PCDT Osteoporose</b> (CID: M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ACITRETINA                   | 10 mg                   | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Ictioses Hereditárias</b> (CID: Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8, Q80.9);<br><b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 25 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ADALIMUMABE                  | 40 mg                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Psoriaca</b> (CID: M07.0, M07.2, M07.3);<br><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9);<br><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);<br><b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID: K50.0, K50.1, K50.8);<br><b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID: M45, M46.8);<br><b>PCDT Hidradenite Supurativa (CID L73.2); Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8);<br><b>PCDT Uveítes não Infecciosas</b> (CID: H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8). |
| ALENTUZUMABE                 | 10 mg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO             | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALFA 1 ANTITRIPSINA          | 1000 mg                 | FRASCO AMPOLA                               | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 01/2024 Enfisema Pulmonar Por Deficiência De Alfa-1- Antitripsina</b> (CID: J44.8, J43.1, J43.8)                                                                                                                    |
| ALFA-AGALSIDASE              | 1 mg/mL                 | SOLUÇÃO INJETÁVEL                           | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Fabry</b> (CID: E75.2)                                                                                                                                                                                             |
| ALFA-ALGLICOSIDASE           | 50 mg                   | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL                 | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Pompe</b> (CID: E74.0)                                                                                                                                                                                             |
| ALFACERLIPONASE              | 30 mg/mL                | SOLUÇÃO PARA INFUSÃO                        | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Lipofuscinose Ceroide Neuronal tipo 2</b> (CID: E75.4)                                                                                                                                                                       |
| ALFADORNASE                  | 1 mg/mL                 | SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO                       | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Fibrose Cística</b> (CID: E84.0, E84.1, E84.8)                                                                                                                                                                               |
| ALFAELOSULFASE               | 1 mg/ml                 | SOLUÇÃO INJETÁVEL                           | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Mucopolissacaridose Tipo IV A</b> (CID: E76.2)                                                                                                                                                                               |
| ALFAEPOETINA                 | 1.000 UI                | SOLUÇÃO INJETÁVEL/PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Anemia na Doença Renal Crônica – Alfaepoetina</b> (CID: N18.0, N18.8);<br><b>PCDT Doença Falciforme</b> (CID: D57.0, D57.1, D57.2).                                                                                          |
|                              | 2.000 UI                |                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                              | 3.000 UI                |                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                              | 4.000 UI                |                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                              | 10.000 UI               |                                             |                                     | <b>PCDT Anemia na Doença Renal Crônica – Alfaepoetina</b> (CID: N18.0, N18.8);<br><b>PCDT Doença Falciforme</b> (CID: D57.0; D57.1; D57.2);<br><b>PCDT Síndrome Mielodisplásica de baixo risco</b> (CID: D46.0, D46.1, D46.4, D46.7) |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                   |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALFAINTERFERONA 2B           | 3.000.000 UI            | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL       | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Hemangioma Infantil</b> (CID: D18.0)                                                                                                |
|                              | 5.000.000 UI            |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
|                              | 10.000.000 UI           |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
| ALFATALIGLICERASE            | 200 U                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Gaucher</b> (CID: E75.2)                                                                                                  |
| ALFAVELAGLICERASE            | 400 U                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Gaucher</b> (CID: E75.2)                                                                                                  |
| ALFAVESTRONIDASE             | 2 mg/mL                 | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Mucopolissacaridose VII</b> (CID: E76.2)                                                                                            |
| AMBRISENTANA                 | 5 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Hipertensão Pulmonar</b> (CID: I27.0, I27.2, I27.8)                                                                                 |
|                              | 10 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
| ANAGRELIDA                   | 0,5 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 27/2013 Trombocitemia Essencial ou Idiopática</b> (CID:D47.3)                                                              |
| ARIPIPAZOL                   | 15 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 24/2013 Esquizofrenia</b> (CID F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.5, F20.6, F20.8, F20.9)                                     |
|                              | 30 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
| ATORVASTATINA CÁLCICA        | 10 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite</b> (CID: E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8) |
|                              | 20 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
|                              | 40 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                             |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AZATIOPRINA                  | 50 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <p><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);</p> <p><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0)</p> <p><b>PCDT Dermatomiosite e Polimiosite</b> (CID: M33.0, M33.1, M33.2);</p> <p><b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID K50.0, K50.1, K50.8);</p> <p><b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35);</p> <p><b>PCDT Esclerose Sistêmica</b> (CID M34.0; M34.1; M34.8)</p> <p><b>PCDT Hepatite autoimune</b> (CID K75.4);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco</b> (CID: T86.2, Z94.1);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos</b> (CID: T86.4, Z94.4);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria</b></p> |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AZATIOPRINA                  | 50 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | (CID: T86.4, Z94.4);<br><b>PCDT Imunossupressão em Transplante Renal</b> (CID: T86.1, Z94.0);<br><b>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico</b> (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8);<br><b>PCDT Miastenia Gravis</b> (CID: G70.0; G70.2);<br><b>PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática</b> (CID: D69.3);<br><b>PCDT Retocolite Ulcerativa</b> (CID: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8) ;<br><b>PCDT Uveítes não Infecciosas</b> (CID: H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8);<br><b>Norma Técnica SES/PE Nº 01/2013 Nefropatias</b> (CID: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N08);<br><b>Norma Técnica 02/2014 Neuromielite Óptica</b> (CID: G36.0);<br><b>Norma Técnica 20/2013 Pênfigo Vulgar</b> (CID: L10.0) |
| BACLOFENO                    | 10 mg                       |                                     | ESPECIALIZADO (CE)                     | <b>Norma Técnica 15/2013 Dor Neuropática</b> (CID G50.0, G50.1, G53.0, G54.6, G56.4, G62.1, G63.1, G63.2, G63.8, G95.1, G73.0, G90.0, G99.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| BARICITINIBE                 | 2 mg                        | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                              | 4 mg                        |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA                                                             | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO    | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BECLOMETASONA, DIPROPIONATO + FORMOTEROL DI-HIDRATADO, FUMARATO + GLICOPIRRONIO, BROMETO | 100 MCG + 6 MCG + 12,5 MCG | FRASCO MULTIDOSE                | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 02/2013 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> (CID: J44.0, J44.1, J44.8).                                                 |
| BETA-AGALSIDASE                                                                          | 35 mg                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL       | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Fabry</b> (CID E75.2)                                                                                                     |
| BETAINTERFERONA 1A                                                                       | 22 mcg (6.000.000 UI)      | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                    |
|                                                                                          | 30 mcg (6.000.000 UI)      |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
|                                                                                          | 44 mcg (12.000.000 UI)     |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
| BETAINTERFERONA 1B                                                                       | 300 mcg (9.600.000 UI)     | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL       | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                    |
| BEZAFIBRATO                                                                              | 400 mg                     | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO LENTA   | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite</b> (CID: E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8) |
| BIMATOPROSTA                                                                             | 0,3 mg/mL                  | SOLUÇÃO OFTÁLMICA               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                          |
| BIOTINA                                                                                  | 2,5 mg                     | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Deficiência de Biotinidase</b> (CID E88.9)                                                                                          |
| BOSENTANA                                                                                | 62,5 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Hipertensão Pulmonar</b> (CID: I27.0, I27.2, I27.8)                                                                                 |
|                                                                                          | 125 mg                     |                                 |                                     |                                                                                                                                             |
| BRINZOLAMIDA                                                                             | 10 mg/mL                   | SUSPENSÃO OFTÁLMICA             | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                          |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA                                 | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BROMETO DE PIRIDOSTIGMINA                                    | 60 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Miastenia Gravis</b> (CID: G70.0; G70.2)                                                                          |
| BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL | 2,5 mcg + 2,5 mcg       | SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO           | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> (CID: J44.0, J44.1, J44.8).                                                |
| BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL           | 62,5 mcg + 25 mcg       | PÓ PARA INALAÇÃO                | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> (CID: J44.0, J44.1, J44.8).                                                |
| BROMIDATO DE GALANTAMINA                                     | 8 mg                    | CÁPSULA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Alzheimer</b> (F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8)                                                |
|                                                              | 16 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                           |
|                                                              | 24 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                           |
| BUDESONIDA                                                   | 200 mcg/dose            | CÁPSULA INALANTE                | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Asma</b> (CID: J45.0, J45.1, J45.8);<br><b>PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> (CID: J44.0, J44.1, J44.8) |
| BUROSUMABE                                                   | 10 mg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Raquitismo e Osteomalácia</b> (CID: E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8)                |
|                                                              | 20 mg/mL                |                                 |                                     |                                                                                                                           |
|                                                              | 30 mg/mL                |                                 |                                     |                                                                                                                           |
| CABERGOLINA                                                  | 0,5 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Acromegalia</b> (CID: E22.0);<br><b>PCDT Hiperprolactinemia</b> (CID E22.1)                                       |
| CALCIPOTRIOL                                                 | 50 mcg/g (0,005%)       | POMADA                          | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8)                                                                    |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CALCITONINA                  | 200 UI/dose                 | SPRAY NASAL                         | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Doença de Paget</b> (CID: M88.0; M88.8); <b>PCDT Osteoporose</b> (CID: M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8)                                                                                                                                                                                                                                     |
| CALCITRIOL                   | 0,25 mcg                    | CÁSULA GELATINOSA<br>MOLE           | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica</b> (CID : N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0); <b>PCDT Hipoparatiroidismo</b> (CID: E20.0, E20.1, E20.8, E89.2); <b>PCDT Osteoporose</b> (CID: M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8); <b>PCDT Raquitismo e Osteomalácia</b> (CID: E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8) |
| CERTOLIZUMABE PEGOL          | 200 mcg/dose                | SOLUÇÃO INJETAVEL                   | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Artrite Psoríaca</b> (M07.0, M07.2, M07.3); <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8); <b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID K50.0, K50.1, K50.8); <b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID M45, M46.8)                                                                                                                                                                                                  |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CICLOFOSFAMIDA               | 50 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <p><b>PCDT Anemia Hemolítica Autoimune</b> (CID D59.0, D59.1);</p> <p><b>PCDT Esclerose Sistêmica</b> (CID M34.0, M34.1, M34.8);</p> <p><b>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico</b> (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8);</p> <p><b>PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática</b> (CID: D69.3)</p> <p><b>PCDT Síndrome de Falência Medular</b> (CID: D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8)</p> <p><b>PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos</b> (CID N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N04.9);</p> <p><b>PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes</b> (CID N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8).</p> |
| CICLOSPORINA                 | 100 mg/mL                   | SOLUÇÃO ORAL                        | ESPECIALIZADO (2)                      | <p><b>PCDT Anemia Hemolítica Autoimune</b> (CID D59.0, D59.1);</p> <p><b>PCDT Artrite Psoriaca</b> (CID M07.0, M07.2, M07.3);</p> <p><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);</p> <p><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9);</p> <p><b>PCDT Dermatômiosite e Polimiosite</b> (CID M33.0, M33.1, M33.2);</p> <p><b>PCDT Dermatite Atópica</b> (CID L20.0, L20.8);</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
|                              | 25 mg                       | CÁPSULA MOLE                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CICLOSPORINA                 | 50 mg                   | CÁPSULA MOLE                    | ESPECIALIZADO (2)                   | <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco</b> (CID T86.2, Z94.1);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos</b> (CID T86.4, Z94.4);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria</b> (CID T86.4, Z94.4);</p> <p><b>PCDT Psoríase</b> (CID L40.0, L40.1, L40.4, L40.8);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão em Transplante Renal</b> (CID: T86.1, Z94.0);</p> <p><b>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico</b> (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8);</p> <p><b>PCDT Miastenia Gravis</b> (CID: G70.0; G70.2);</p> <p><b>PCDT Retocolite Ulcerativa</b> (CID K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8);</p> <p><b>PCDT Síndrome de Falência Medular</b> (CID: D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8)</p> <p><b>PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes</b> (CID N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8);</p> <p><b>PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos</b> (CID N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N04.9).</p> <p><b>PCDT Uveítes não Infecciosas</b> (CID: H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8).</p> |
|                              | 50 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                              | 100 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIPROFIBRATO                 | 100 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite</b> (CID: E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8)                                                                              |
| CITRATO DE SILDENAFILA       | 20 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Hipertensão Pulmonar</b> (CID: I27.0, I27.2, I27.8)                                                                                                                                                              |
|                              | 25 mg                   |                                 |                                     | <b>PCDT Esclerose Sistêmica</b> (CID M34.0, M34.1, M34.8)                                                                                                                                                                |
|                              | 50 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLADRIBINA                   | 10 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                                                                                                 |
| CLOBAZAM                     | 10 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Epilepsia</b> (CID G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8)                                                                                                                                |
|                              | 20 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLOPIDOGREL                  | 75 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas</b> (CID: I20.0, I20.1, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8, I24.9) |
| CLORIDRATO DE AMANTADINA     | 100 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Doença de Parkinson</b> (CID: G20)                                                                                                                                                                               |
| CLORIDRATO DE CINACALCETE    | 30 mg                   | COMPRIMIDO REVESTIDO            | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica</b> (CID : N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0)                                                                                                                    |
|                              | 60 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLORIDRATO DE DONEPEZILA     | 10 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Alzheimer</b> (CID F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8)                                                                                                                                           |
|                              | 5 mg                    |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                          |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA    | 20 mg/mL                | SOLUÇÃO OFTÁLMICA               | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                                                                                                                                                                                                      |
| CLORIDRATO DE METADONA       | 5 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Dor Crônica</b> (CID: R52.1; R52.2)                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                              | 10 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CLORIDRATO DE PILOCARPINA    | 20 mg/mL                | SOLUÇÃO OFTÁLMICA               | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                                                                                                                                                                                                      |
| CLORIDRATO DE RALOXIFENO     | 60 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Osteoporose</b> (CID: M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8)                                                                                                                                                      |
| CLORIDRATO DE SEVELAMER      | 800 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica</b> (CID : N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0)                                                                                                                                                                                                                   |
| CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL  | 5 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Doença de Parkinson</b> (CID: G20)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CLOZAPINA                    | 25 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Parkinson</b> (CID: G20);<br><b>PCDT Esquizofrenia</b> (CID F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8,);<br><b>PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I</b> (CID: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7);<br><b>PCDT Transtorno Esquizaafetivo</b> (CID: F25.0, F25.1, F25.2) |
|                              | 100 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA                                       | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO     | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO       | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COLECALCIFEROL                                                     | 1000 UI                     | COMPRIMIDO                            | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>PCDT Fibrose Cística</b> (CID: E84.0, E84.1; E84.8)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| COLECALCIFEROL + RETINOL                                           | 10.000 UI/ML + 50.000 UI/ML | SOLUÇÃO ORAL                          | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>PCDT Fibrose Cística</b> (CID: E84.0, E84.1; E84.8)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| COLISTIMETATO DE SÓDIO                                             | 80 mg (1.000.000 UI)        | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL OU INALAÇÃO | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Fibrose Cística</b> (CID: E84.0, E84.1; E84.8)                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                    | 160 mg (2.000.000 UI)       |                                       |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO |                             | PÓ                                    | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Fenilcetonúria</b> (CID: E70.0, E70.1)                                                                                                                                                                                                                                                              |
| COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO |                             |                                       |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| DANAZOL                                                            | 100 mg                      | CÁPSULA                               | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Angioedema associado à deficiência de C1 esterase</b> (CID D84.1);<br><b>PCDT Endometriose</b> (CID N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8);<br><b>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico</b> (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8);<br><b>PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática</b> (CID: D69.3) |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA   | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DAPAGLIFOZINA                  | 10 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Diabetes Melito tipo 2</b> (CID: E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9);<br><b>PCDT Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida</b> (CID: I50.0, I50.1, I50.9);<br><b>PCDT Estratégias para atenuar a progressão da Doença Renal Crônica</b> (CID: N18.2, N18.3, N18.4, N18.5). |
| DEFERASIROX                    | 125 mg                      | COMPRIMIDO PARA<br>SUSPENSÃO        | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Sobrecarga de Ferro</b> (CID: E83.1, T45.4)                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                | 250 mg                      |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                | 500 mg                      |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DEFERIPRONA                    | 500 mg                      | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (1B)                     | <b>PCDT Sobrecarga de Ferro</b> (CID: E83.1, T45.4)                                                                                                                                                                                                                                                               |
| DEXTROTARTARATO DE BRIMONIDINA | 2 mg/mL                     | SOLUÇÃO OFTÁLMICA                   | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                                                                                                                                                                                                |
| DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL     | 0,125 mg                    | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Doença de Parkinson</b> (CID: G20)                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                | 0,25 mg                     |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                | 1 mg                        |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA   | 100 mg                      | COMPRIMIDO SOLÚVEL                  | ESPECIALIZADO (1B)                     | <b>PCDT Fenilcetonúria</b> (CID: E70.0, E70.1)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ECULIZUMABE                    | 10 mg/mL                    | SOLUÇÃO PARA INFUSÃO                | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Hemoglobínúria Paroxística Noturna</b> (CID: D59.5)                                                                                                                                                                                                                                                       |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA                            | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO        | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ELEXACAFITOR/<br>TEZACAFITOR/IVACAFITOR<br>+ IVACAFITOR | 50 mg/25 mg/37,5 mg +<br>75 mg | COMPRIMIDO REVESTIDO            | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Fibrose Cística</b> (CID: E84.0,<br>E84.1; E84.8)                                                                                                                                        |
|                                                         | 100 mg/50 mg/75 mg +<br>150 mg |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                  |
| ELTROMBOPAGUE OLAMINA                                   | 25 mg                          | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Púrpura Trombocitopênica<br/>Idiopática</b> (CID: D69.3)<br><b>PCDT Síndrome de Falência<br/>Medular</b> (CID: D60.0, D60.1, D60.8,<br>D61.0, D61.1, D61.2,<br>D61.3, D61.8, D70, Z94.8) |
|                                                         | 50 mg                          |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                  |
| ENOXAPARINA SÓDICA                                      | 40 mg/0,4 mL                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Prevenção de<br/>Tromboembolismo Venoso em<br/>Gestantes com Trombofilia</b> (CID:<br>D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8,<br>O22.3, O22.5)                                         |
|                                                         | 60 mg/0,6 mL                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                  |
| ENTACAPONA                                              | 200 mg                         | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Parkinson</b> (CID:<br>G20)                                                                                                                                                    |
| ESTRADIOL                                               | 2 mg                           | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 01/2022<br/>Hormonização de Mulheres<br/>Transexuais Transgenitalizadas</b><br>(CID F64; F64.2; F64.8)                                                                          |
| ETANERCEPTE                                             | 25 mg                          | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Psoríaca</b> (CID: M07.0,<br>M07.2, M07.3,);<br><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID:<br>M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8,<br>M06.0, M06.8);                                     |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETANERCEPTE                  | 50 mg                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9); <b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID M45, M46.8); <b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8)                                                                                                             |
| EVEROLIMO                    | 0,5 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco</b> (CID: T86.2, Z94.1); <b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos</b> (CID: T86.4, Z94.4); <b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria</b> (CID: T86.4, Z94.4); <b>PCDT Imunossupressão em Transplante Renal</b> (CID: T86.1, Z94.0) |
|                              | 0,75 mg                 |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                              | 1 mg                    |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| FENOFIBRATO                  | 200 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite</b> (CID: E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8)                                                                                                                                                                             |
| FILGRASTIM                   | 300 mcg                 | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Síndrome de Falência Medular</b> (CID: D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8); <b>PCDT Síndrome Mielodisplásica de baixo risco</b> (CID: D46.0, D46.1, D46.4, D46.7)                                                                                                               |
| FINGOLIMODE                  | 0,5 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA                                                | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO        | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FLUTICASONA, FUROATO +<br>UMECLIDINIO, BROMETO +<br>VILANTEROL, TRIFENATATO | 100 MCG + 62,5 MCG<br>+ 25 MCG | FRASCO MULTIDOSE                | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 02/2013 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> (CID: J44.0, J44.1, J44.8).                                                                                                                                                                                             |
| FOSFATO DE CODEÍNA                                                          | 30 mg                          | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Dor Crônica</b> (CID: R52.1; R52.2)                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                             | 3 mg/mL                        | SOLUÇÃO ORAL                    |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| FUMARATO DE DIMETILA                                                        | 120 mg                         | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                             | 240 mg                         |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| FUMARATO DE FORMOTEROL +<br>BUDESONIDA                                      | 6 mcg + 200 mcg                | CÁPSULA INALAÇÃO PARA           | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Asma</b> (CID: J45.0; J45.1; J45.8);<br><b>PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> (CID: J44.0; J44.1; J44.8)                                                                                                                                                               |
|                                                                             | 12 mcg + 400 mcg               |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| GABAPENTINA                                                                 | 300 mg                         | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Epilepsia</b> (CID G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8); <b>PCDT Dor Crônica</b> (CID: R52.1; R52.2);<br><b>Norma Técnica 15/2013 Dor Neuropática</b> (CID G50.0; G50.1; G53.0; G54.6; G56.4; G62.1; G63.1; G63.2; G63.8; G95.1; G73.0; G90.0; G99.0) |
|                                                                             | 400 mg                         |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| GALSUFASE                                                                   | 1 mg/ml                        | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Mucopolissacaridose Tipo VI</b> (CID: E76.2)                                                                                                                                                                                                                                    |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GOLIMUMABE                   | 50 mg                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Psoríaca</b> (CID M07.0, M07.2, M07.3);<br><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);<br><b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID M45, M46.8)                                                                |
| HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA   | 25 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esquizofrenia</b> (CID F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8);<br><b>PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I</b> (CID: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7);<br><b>PCDT Transtorno Esquizoafetivo</b> (CID: F25.0, F25.1, F25.2). |
|                              | 100 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                              | 200 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                              | 300 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| HIDROXIURÉIA                 | 100 mg                  | COMPRIMIDO REVESTIDO            | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Doença Falciforme</b> (CID: D57.0; D57.1; D57.2)                                                                                                                                                                                                                 |
|                              | 500 mg                  | CÁPSULA                         |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| IDURSULFASE                  | 2 mg/mL                 | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Mucopolissacaridose do tipo II</b> (CID: E76.1)                                                                                                                                                                                                                  |
| ILOPROSTA                    | 10 mcg                  | SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO        | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Hipertensão Pulmonar</b> (CID: I27.0, I27.2, I27.8)                                                                                                                                                                                                              |
| IMIGLUCERASE                 | 400 U                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Gaucher</b> (CID E75.2)                                                                                                                                                                                                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO                  | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IMUNOGLOBULINA HUMANA        | 5 g                         | PÓ PARA SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL OU SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL | ESPECIALIZADO (1A)                     | <p><b>PCDT Anemia Hemolítica Autoimune</b> (CID D59.0, D59.1);</p> <p><b>PCDT Dermatomiosite e Polimiosite</b> (CID M33.0, M33.1, M33.2);</p> <p><b>PCDT Imunodeficiência Primária com predominância de defeitos de anticorpos</b> (CID: D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão em Transplante Renal</b> (CID: T86.1, Z94.0);</p> <p><b>PCDT Miastenia Gravis</b> (CID: G70.0; G70.2);</p> <p><b>PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática</b> (CID: D69.3);</p> <p><b>PCDT Síndrome de Falência Medular</b> (CID: D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8);</p> <p><b>PCDT Síndrome de Guillain-Barré</b> (CID: G61.0);</p> <p><b>Norma Técnica 02/2014 Neuromielite Óptica</b> (CID: G36.0)</p> |
| INFLIXIMABE                  | 100 mg                      | PÓ PARA SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL                         | ESPECIALIZADO (1A)                     | <p><b>PCDT Artrite Psoríaca</b> (CID M07.0, M07.2, M07.3);</p> <p><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);</p> <p><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA           | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFLIXIMABE                            | 100 mg                      | PÓ PARA SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL        | ESPECIALIZADO (1A)                     | M08.4, M08.8, M08.9); <b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID: K50.0, K50.1, K50.8); <b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID: M45, M46.8); <b>PCDT Retocolite Ulcerativa</b> (CID: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8)                                                                   |
| INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO<br>PROLONGADA | 100 UI/mL                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL                   | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Diabetes Melito Tipo 1</b> (CID: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9); <b>Norma Técnica Nº 03.2012 de Diabetes Mellitus Tipo 2 e Gestacional</b> (CID E11, E11.2, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, O24.4, O24.9). |
|                                        | 300 UI/ mL                  |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA        | 100 UI/mL                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL                   | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Diabetes Melito Tipo 1</b> (CID: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9) <b>Norma Técnica Nº 03.2012 de Diabetes Mellitus Tipo 2 e Gestacional</b> (CID E11, E11.2, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, O24.4, O24.9)   |
| ISOTRETINOÍNA                          | 20 mg                       | CÁPSULA MOLE                        | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>Protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne grave</b> (CID: L70.0; L70.1; L70.8)                                                                                                                                                                                   |
| IVACAFTOR                              | 150 mg                      | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Fibrose Cística</b> (CID: E84.0, E84.1; E84.8)                                                                                                                                                                                                                            |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/ APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LAMOTRIGINA                  | 25 mg                    | COMPRIMIDO                       | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Epilepsia</b> (CID G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8); <b>PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I</b> (CID: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7)                                            |
|                              | 50 mg                    |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                              | 100 mg                   |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
| LARONIDASE                   | 0,58 mg/ml               | SOLUÇÃO INJETÁVEL                | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Mucopolissacaridose do tipo I</b> (CID: E76.0)                                                                                                                                                                                        |
| LATANOPROSTA                 | 0,05 mg/mL               | SOLUÇÃO OFTÁLMICA                | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                                                                                                                            |
| LEFLUNOMIDA                  | 20 mg                    | COMPRIMIDO REVESTIDO             | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Psoriaca</b> (CID M07.0, M07.2, M07.3) ; <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8); <b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9). |
| LEVETIRACETAM                | 100 mg/mL                | SOLUÇÃO ORAL                     | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Epilepsia</b> (CID G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8)                                                                                                                                                     |
|                              | 250 mg                   | COMPRIMIDO                       |                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                              | 500 mg                   |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                              | 750 mg                   |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                              | 1000 mg                  |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO             | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                             |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MALEATO DE TIMOLOL           | 5 mg/mL                 | SOLUÇÃO OFTÁLMICA                           | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                    |
| MEMANTINA                    | 10 mg                   | COMPRIMIDO                                  | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Alzheimer</b> (CID: F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8)                                                       |
| MEPOLIZUMABE                 | 100 mg/mL               | solução injetável                           | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Asma</b> (CID: J45.0; J45.1; J45.8)                                                                                           |
| MESALAZINA                   | 400 mg                  | COMPRIMIDO                                  | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID: K50.0, K50.1, K50.8);<br><b>PCDT Retocolite Ulcerativa</b> (CID: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8) |
|                              | 800 mg                  |                                             |                                     |                                                                                                                                       |
|                              | 500 mg                  | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA          |                                     |                                                                                                                                       |
|                              | 250 mg                  | SUPOSITÓRIO RETAL                           |                                     | <b>PCDT Retocolite Ulcerativa</b> (CID: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8)                                                            |
|                              | 500 mg                  | SUPOSITÓRIO RETAL                           |                                     |                                                                                                                                       |
|                              | 10 mg/ml                | ENEMA                                       |                                     |                                                                                                                                       |
|                              | 2 G                     | GRANULADO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA |                                     |                                                                                                                                       |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO              | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                      |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MESILATO DE DESFERROXAMINA   | 500 mg                  | SOLUÇÃO INJETÁVEL                            | ESPECIALIZADO (1B)                  | PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica (CID : N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0)<br>PCDT Sobrecarga de Ferro (CID: E83.1, T45.4) |
| METILFENIDATO, CLORIDRATO    | 10 mg                   | COMPRIMIDO                                   | ESPECIALIZADO (CE)                  | Norma Técnica 25/2023 - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH (CID: F90.0)                                                  |
|                              | 10 mg                   | CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA              |                                     |                                                                                                                                                |
|                              | 20 mg                   |                                              |                                     |                                                                                                                                                |
|                              | 30 mg                   |                                              |                                     |                                                                                                                                                |
|                              | 40 mg                   |                                              |                                     |                                                                                                                                                |
|                              | 18 mg                   | COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA |                                     |                                                                                                                                                |
|                              | 36 mg                   |                                              |                                     |                                                                                                                                                |
|                              | 54 mg                   |                                              |                                     |                                                                                                                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| METOTREXATO                  | 2,5 mg                      | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (1A)                     | <p><b>PCDT Artrite Psoriaca</b> (CID M07.0, M07.2, M07.3,);</p> <p><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M33.0, M33.1);</p> <p><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9);</p> <p><b>PCDT Dermatomiosite e Polimiosite</b> (CID: M33.0, M33.1, M33.2);</p> <p><b>PCDT Esclerose Sistêmica</b> (CID M34.0; M34.1; M34.8);</p> <p><b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID M45, M46.8);</p> <p><b>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico</b> (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8);</p> <p><b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8).</p> |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| METOTREXATO                  | 25 mg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Psoríaca</b> (M07.0, M07.2, M07.3); <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M33.0, M33.1); <b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9).; <b>PCDT Dermatomiosite e Polimiosite</b> (CID: M33.0, M33.1, M33.2); <b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID: K50.0, K50.1, K50.8); <b>PCDT Esclerose Sistêmica</b> (CID: M34.0; M34.1; M34.8); <b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID: M45, M46.8); <b>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico</b> (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8); <b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8) |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MICOFENOLATO DE MOFETILA     | 500 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco (CID: T86.2, Z94.1);<br>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos (CID: T86.4, Z94.4);<br>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (CID: T86.4, Z94.4); PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (CID: T86.1, Z94.0);<br>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8);<br>Norma Técnica 03/2014 Miastenia Gravis (CID: G70.0);<br>Norma Técnica 09/2013 Imunossupressão no Transplante de Medula Óssea (CID: Z94.8);<br>Norma Técnica SES/PE Nº 01/2013 Nefropatias (CID: N00; N01; N02; N03; N04; N05; N06; N08);<br>Norma Técnica 20/2013 Pênfigo Vulgar (CID: L10.0). |
| MICOFENOLATO DE SÓDIO        | 180 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | PCDT's: Imunossupressão no Transplante Cardíaco (CID: T86.2, Z94.1);<br>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos (CID: T86.4, Z94.4);<br>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (CID: T86.4, Z94.4); PCDT Imunossupressão em Transplante Renal (CID: T86.1, Z94.0);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                              | 360 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MIGLUSTATE                   | 100 mg                      | CÁPSULA                             | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Doença de Gaucher</b> (CID E75.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| MIRABEGRONA                  | 50 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (CE)                     | <b>Norma Técnica 03/2013 Disfunções Neuromusculares da Bexiga</b> (CID N31.0; N31.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| NAPROXENO                    | 500 mg                      | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Artrite Psoriaca</b> (CID M07.0, M07.2, M07.3);<br><b>PCDT Artrite Reativa</b> (CID M02.1, M02.3, M03.2, M03.6);<br><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);<br><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9); <b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID M45, M46.8) |
| NATALIZUMABE                 | 20 mg/mL                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL                   | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NINTEDANIBE                  | 150 mg                      | CÁPSULA                             | ESPECIALIZADO (CE)                     | <b>Norma Técnica 01/2021 Fibrose Pulmonar Idiopática</b> (CID: J84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| NUSINERSENA                  | 2,4 mg/mL                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL                   | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 1 e 2</b> (CID G12.0, G12.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| OLANZAPINA                   | 10 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (1A)                     | <b>PCDT Esquizofrenia</b> (CID F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8);<br><b>PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I</b> (CID: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7);<br><b>PCDT Transtorno Esquizaafetivo</b> (CID: F25.0, F25.1, F25.2)                                                                                                   |
|                              | 5 mg                        |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO      | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO              | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                        |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OMALIZUMABE                  | 150 mg                       | SOLUÇÃO INJETÁVEL                            | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Asma</b> (CID: J45.0, J45.8)                                                                                                                             |
| ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE   | 2,0 x 10 <sup>13</sup> gv/mL | SUSPENSÃO INJETÁVEL                          | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2</b> (Disponível apenas para AME tipo 1 CID G12.0)                                                               |
| OXCARBAZEPINA                | 300 mg                       | COMPRIMIDO                                   | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 14/2013 Epilepsia</b> (CID G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8)                                                       |
|                              | 600 mg                       |                                              |                                     |                                                                                                                                                                  |
| OXIBUTININA                  | 1 mg/ml                      | SOLUÇÃO ORAL                                 | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 03/2013 Disfunções Neuromusculares da Bexiga</b> (CID N31.0; N31.1)                                                                             |
|                              | 5 mg                         | COMPRIMIDO                                   |                                     |                                                                                                                                                                  |
| OXICODONA                    | 10 mg                        | COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 02/2022 Doença Falciforme</b> (CID: D57.0; D57.1; D57.2; D57.8)                                                                                 |
| PALIPERIDONA                 | 75 mg                        | SERINGA PREENCHIDA                           | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 24/2013 Esquizofrenia</b> (CID F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9)                                                          |
|                              | 100 mg                       |                                              |                                     |                                                                                                                                                                  |
|                              | 150 mg                       |                                              |                                     |                                                                                                                                                                  |
| PAMOATO DE PASIREOTIDA       | 40 mg                        | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL                  | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Acromegalia</b> (CID: E22.0)                                                                                                                             |
|                              | 60 mg                        |                                              |                                     |                                                                                                                                                                  |
| PANCREATINA                  | 10.000 UI                    | CÁPSULA                                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT: Fibrose Cística</b> (CID: E84.0, E84.1; E84.8);<br><b>PCDT Insuficiência Pancreática; Insuficiência Pancreática Exócrina</b> (CID: K86.0; K86.1; K90.3) |
|                              | 25.000 UI                    |                                              |                                     |                                                                                                                                                                  |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                   |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PARACETAMOL + CODEINA        | 500 MG + 30 MG          | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 02/2022 Doença Falciforme</b> (CID: D57.0; D57.1; D57.2; D57.8)                                                            |
| PARICALCITOL                 | 5 mcg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica</b> (CID : N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0)                                       |
| PENICILAMINA                 | 250 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Doença de Wilson</b> (CID: E83.0)                                                                                                   |
| PIRFENIDONA                  | 267 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 01/2021 Fibrose Pulmonar Idiopática</b> (CID: J84.1)                                                                       |
| PRAVASTATINA                 | 20 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite</b> (CID: E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8) |
| PRIMIDONA                    | 100 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Epilepsia</b> (CID G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8)                                                   |
| RACEALFATOCOFEROL            | 400 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 06/2013 Fibrose Cística</b> (CID: E84.0; E84.1; E84.8)                                                                     |
| RASAGILINA                   | 1 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Parkinson</b> (CID: G20)                                                                                                  |
| RAVULIZUMABE                 | 100 mg/mL               | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Hemoglobínúria Paroxística Noturna</b> (CID: D59.5)                                                                                 |
| RILUZOL                      | 50 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Lateral Amiotrófica</b> (CID G12.2)                                                                                       |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RISANQUIZUMABE               | 75 mg                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| RISDIPLAM                    | 0,75 mg/mL              | PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL            | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2</b> (CID G12.0, G12.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| RISEDRONATO                  | 35 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Doença de Paget</b> (CID M88.0; M88.8); <b>PCDT Osteoporose</b> (CID: M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8)                                                                                                                                                                                                                                                 |
| RISPERIDONA                  | 1 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo</b> (CID's F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8); <b>PCDT Esquizofrenia</b> (CID F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8); <b>PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I</b> (CID: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7); <b>PCDT Transtorno Esquizoafetivo</b> (CID: F25.0, F25.1, F25.2); <b>Norma Técnica 21/2013 Doença de Alzheimer</b> (CID: G30.0; G30.1; G30.8) |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RISPERIDONA                  | 2 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo</b> (CID's F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8);<br><b>PCDT Esquizofrenia</b> (CID F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8)<br><b>PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I</b> (CID: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7); <b>PCDT Transtorno Esquizoafetivo</b> (CID: F25.0, F25.1, F25.2). |
|                              | 3 mg                    |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                              | 1mg/ml                  | SOLUÇÃO ORAL                    |                                     | <b>PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo</b> (CID's F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| RITUXIMABE                   | 10 mg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);<br><b>PCDT Vasculites Associadas aos Anticorpos Anti-citoplasma de Neutrófilos -Anca</b> (CID: M31.3, M31.7);<br><b>Norma Técnica 02/2014 Neuromielite Óptica</b> (CID: G36.0)                                                                                                                       |
| RIVAROXABANA                 | 15 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 01/2020 Tromboembolismo Venoso -TEV</b> (CID: I80.0, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9; I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, I82.9)                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                              | 20 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA                        | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RIVASTIGMINA                                        | 1,5 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Alzheimer</b> (F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8),<br><b>PCDT Doença de Parkinson</b> (G20)                                               |
|                                                     | 3 mg                    |                                 |                                     |                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 4,5 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 6 mg                    |                                 |                                     |                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 9 mg                    | ADESIVO TRANSDÉRMICO            |                                     |                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 18 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 2 mg/ml                 | SOLUÇÃO ORAL                    | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Doença de Alzheimer</b> (F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8)                                                                                         |
| ROMOSUZUMABE                                        | 90 mg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Osteoporose</b> (CID: M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8) |
| SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO                       | 20 mg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição de Ferro</b> (CID N18.0; N18.8)                                                                                 |
| SACUBITRIL/VALSARTANA                               | 50 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida</b> (CID: I50.0; I50.1; I50.9)                                                                        |
|                                                     | 100 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 200 mg                  |                                 |                                     |                                                                                                                                                                    |
| XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA | 25 MCG + 125 MCG        | FRASCO MULTIDOSE                | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 08/2012 Asma Persistente Grave</b> (CID: J45.0)                                                                                                   |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/ APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SECUQUINUMABE                | 150 mg/mL                | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL        | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Psoriaca</b> (CID M07.0, M07.2, M07.3);<br><b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID M45, M46.8);<br><b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8)                                   |
| SELEXIPAGUE                  | 200 mcg                  | COMPRIMIDO                       | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Hipertensão Pulmonar</b> (CID: I27.0, I27.2, I27.8)                                                                                                                                                  |
|                              | 400 mcg                  |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 600 mcg                  |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 800 mcg                  |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 1000 mcg                 | COMPRIMIDO                       | ESPECIALIZADO (1B)                  |                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 1200 mcg                 |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 1400 mcg                 |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 1600 mcg                 |                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                              |
| SIROLIMO                     | 1 mg                     | COMPRIMIDO                       | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria</b> (CID: T86.4, Z94.4); <b>PCDT Imunossupressão em Transplante Renal</b> (CID: T86.1, Z94.0); <b>PCDT Linfangioleiomiomatose</b> (CID: J84.8); |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SIROLIMO                     | 2 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>Norma Técnica 09/2013, Imunossupressão em Transplante de Medula Óssea (CID: Z94.8); Norma Técnica 10/2013 Imunossupressão em Transplante de Fígado (CID: Z94.4); Norma Técnica 11/2013 Imunossupressão em Transplante Cardíaco (CID: Z94.1); Norma Técnica 12/2013 Imunossupressão em Transplante de Pulmão (CID: Z94.2).</b> |
| SOLIFENACINA                 | 5 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 03/2013 Disfunções Neuromusculares da Bexiga (CID N31.0; N31.1)</b>                                                                                                                                                                                                                                             |
| SOMATROPINA                  | 4 UI                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Deficiência do Hormônio de Crescimento (CID E23.0); PCDT Síndrome de Turner (CID: Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8)</b>                                                                                                                                                                                          |
|                              | 12 UI                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/<br>APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO<br>DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SULFASSALAZINA               | 500 mg                      | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Artrite Psoríaca</b> (M07.0, M07.2, M07.3);<br><b>PCDT Artrite Reativa</b> (M02.1, M02.3, M03.2, M03.6);<br><b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8);<br><b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9); <b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID: K50.0, K50.1, K50.8);<br><b>PCDT Espondilite Ancilosante</b> (CID: M45, M46.8);<br><b>PCDT Retocolite Ulcerativa</b> (CID: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8) |
| SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA | 400 mg                      | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT de Artrite Reumatóide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8); <b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0);<br><b>PCDT Dermatomiosite e Polimiosite</b> (CID: M33.0, M33.1)<br><b>PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico</b> (CID: L93.0, L93.1, M32.1, M32.8)                                                                                                                                                                                                                  |
| SULFATO DE MORFINA           | 10 mg                       | COMPRIMIDO                          | ESPECIALIZADO (2)                      | <b>PCDT Dor Crônica</b> (CID: R52.1; R52.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                              | 30 mg                       |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 30 mg                       | CÁPSULA LIBERAÇÃO<br>PROLONGADA     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 60 mg                       |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                              | 100 mg                      |                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TACROLIMO                    | 1 mg                    | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco</b> (CID: T86.2, Z94.1);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos</b> (CID: T86.4, Z94.4);</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria</b> (CID: T86.4, Z94.4);</p> <p><b>PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes</b> (CID N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8).;</p> <p><b>PCDT Imunossupressão no Transplante Renal</b> (CID: T86.1, Z94.0);</p> <p><b>Norma Técnica 09/2013, Imunossupressão em Transplante de Medula Óssea</b> (CID: Z94.8).</p> <p><b>Norma Técnica 09/2013, Imunossupressão em Transplante de Pulmão</b> (CID: Z94.2)</p> |
|                              | 5 mg                    |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TAFAMIDIS                    | 61 mg                   | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <p><b>PCDT Amiloidoses Hereditárias Associadas à Transtirretina</b> (CID: E85.1)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TAFAMIDIS MEGLUMINA          | 20 mg                   | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Amiloidoses Hereditárias Associadas à Transtirretina</b> (CID: E85.1)                                                                                                                                         |
| TERIFLUNOMIDA                | 14 mg                   | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esclerose Múltipla</b> (CID G35)                                                                                                                                                                              |
| TERIPARATIDA                 | 250 mcg/mL              | CANETA                          | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 04/2013 Osteoporose</b> (CID: M80.0; M80.1; M80.4; M80.5; M81.8; S22.0; S32.0)                                                                                                                       |
| TIOTRÓPIO                    | 2,5 mcg/dose            | FRASCO MULTIDOSE                | ESPECIALIZADO (CE)                  | <b>Norma Técnica 08/2012 Asma Persistente Grave</b> (CID: J45.0); <b>Norma Técnica 02/2013 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> (CID: J44.0, J44.1, J44.8).                                                         |
| TOBRAMICINA                  | 300 mg                  | SOLUÇÃO INALATÓRIA              | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Fibrose Cística</b> (CID: E84.0, E84.1; E84.8)                                                                                                                                                                |
| TOCILIZUMABE                 | 20 mg/mL                | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8); <b>PCDT Artrite Idiopática Juvenil</b> (CID: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9).                                 |
| TOFACITIINIBE                | 5 mg                    | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Psoríaca</b> (M07.0, M07.2, M07.3); <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8); <b>PCDT Retocolite ulcerativa</b> (CID: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8) |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TOPIRAMATO                   | 100 mg                  | COMPRIMIDO                      | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Epilepsia</b> (CID: G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8)                                                                                                                                                                                                                               |
|                              | 25 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                              | 50 mg                   |                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| TOXINA BOTULINICA TIPO A     | 100 U                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Distonias e Espasmo Hemifacial</b> (CID G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8); <b>PCDT Espasticidade</b> (CID G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8)                                                                                       |
|                              | 500 UI                  |                                 |                                     | <b>PCDT Distonias e Espasmo Hemifacial</b> (CID G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8); <b>PCDT Espasticidade</b> (CID G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8); <b>Norma Técnica 03/2013 Disfunções Neuromusculares da Bexiga</b> (CID N31.0; N31.1) |
| TRAVOPROSTA                  | 0,04 mg/mL              | SOLUÇÃO OFTÁLMICA               | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Glaucoma</b> (CID: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0)                                                                                                                                                                                                                                       |
| TRIENTINA                    | 250 mg                  | CÁPSULA                         | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Wilson</b> (CID: E83.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| TRIPTORRELINA                | 3,75 mg                 | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL       | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Endometriose</b> (CID N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8);                                                                                                                                                                                                                                          |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA | CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO              | COMPONENTE (GRUPO DE FINANCIAMENTO) | PCDT/NORMA ESTADUAL (CID)                                                                                                                                    |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRIPTORRELINA                | 11,25 mg                | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                    | ESPECIALIZADO (1B)                  | <b>PCDT Leiomioma de Útero</b> (CID: D25.0, D25.1, D25.2);<br><b>PCDT Puberdade Precoce Central</b> (CID: E22.8 )                                            |
| UPADACITINIBE                | 15 mg                   | COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Artrite Reumatoide</b> (CID: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8)                                                                        |
| USTEQUINUMABE                | 45 mg                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL                            | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID K50.0, K50.1, K50.8);<br><b>PCDT Psoríase</b> (CID: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8).                                            |
|                              | 130 mg                  |                                              |                                     | <b>PCDT Doença de Crohn</b> (CID K50.0, K50.1, K50.8)                                                                                                        |
| VEDOLIZUMABE                 | 300 mg                  | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                    | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT de Retocolite Ulcerativa</b> (CID: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8)                                                                                |
| VIGABATRINA                  | 500 mg                  | COMPRIMIDO                                   | ESPECIALIZADO (2)                   | <b>PCDT Epilepsia</b> (CID G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8)                                                                    |
| ZIPRAZIDONA                  | 40 mg                   | COMPRIMIDO                                   | ESPECIALIZADO (1A)                  | <b>PCDT Esquizofrenia</b> (CID F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8);<br><b>PCDT Transtorno Esquizoafetivo</b> (CID: F25.0, F25.1, F25.2). |
|                              | 80 mg                   |                                              |                                     |                                                                                                                                                              |

## COMPONENTE ESTRATÉGICO

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)             | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA        | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| ÁCIDO TRANEXÂMICO                              | 250 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| COMPLEXO PROTROMBÍNICO HUMANO                  | 500 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 600 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE<br>ATIVADO | 500UI                       | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 1.000UI                     | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 2.500UI                     | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| EMICIZUMABE                                    | 60 MG/0,4 ML                | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 30 MG/ML                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 105 MG/ 0,7 ML              | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 150 MG/ML                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| FATOR IX DE COAGULAÇÃO                         | 200 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 250 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                | 500 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                           | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA        | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| FATOR IX DE COAGULAÇÃO                                       | 600 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 1.000 UI                    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 1.200 UI                    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| FATOR VII DE COAGULAÇÃO ATIVADO<br>RECOMBINANTE              | 1 MG (50.000 UI)            | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 2 MG (100.000 UI)           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 5 MG (250.000 UI)           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| FATOR VIII DE COAGULAÇÃO                                     | 1.000 UI                    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 500 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 250 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| FATOR VIII DE COAGULAÇÃO CONTENDO FATOR DE<br>VON WILLEBRAND | 250 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 500 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 1.000 UI                    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| FATOR VIII DE COAGULAÇÃO RECOMBINANTE                        | 250 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 500 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                              | 1.000 UI                    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA                       | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| FATOR XIII DE COAGULAÇÃO           | 250 UI                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                | ESTRATÉGICO                                                |
| FIBRINOGENIO                       | 1 G                         | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                | ESTRATÉGICO                                                |
| PENTOXIFILINA                      | 400 MG                      | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO<br>PROLONGADA    | ESTRATÉGICO                                                |
| ACETATO DE DESMOPRESSINA           | 4 MICROGRAMAS/ML            | SOLUÇÃO INJETÁVEL                        | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 15 MICROGRAMAS/ML           | SOLUÇÃO INJETÁVEL                        | ESTRATÉGICO                                                |
| PREDNISONA                         | 4 MCG/ML                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL                        | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 15 MCG/ML                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL                        | ESTRATÉGICO                                                |
| ÁCIDO PARAMINOSSALICÍLICO          | 4 G                         | GRANULADO ORAL                           | ESTRATÉGICO                                                |
| ANFOTERICINA B (COMPLEXO LIPÍDICO) | 5 MG/ML                     | SUSPENSÃO INJETÁVEL                      | ESTRATÉGICO                                                |
| ANFOTERICINA B (DESOXICOLATO)      | 50 MG                       | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                | ESTRATÉGICO                                                |
| ANFOTERICINA B (LIPOSSOMAL)        | 50 MG                       | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                | ESTRATÉGICO                                                |
| ANIDULAFUNGINA                     | 100 MG                      | PÓ LIOFILIZADO PARA<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| AZITROMICINA                       | 250 MG                      | COMPRIMIDO                               | ESTRATÉGICO                                                |
| BEDAQUILINA                        | 100 MG                      | COMPRIMIDO                               | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA        | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| CAPREOMICINA                       | 1 G                         | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| CLOFAZIMINA                        | 50 MG                       | CÁPSULA                   | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 100 MG                      | CÁPSULA                   | ESTRATÉGICO                                                |
| CLORAFENICOL                       | 25 MG/ML                    | SUSPENSÃO ORAL            | ESTRATÉGICO                                                |
| CLORIDRATO DE DOXICICLINA          | 100 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| CLORIDRATO DE ETAMBUTOL            | 400 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| CLORIDRATO DE MINOCICLINA          | 100 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO        | 400 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| DACLATASVIR                        | 30 MG                       | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 60 MG                       | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| DAPSONA*                           | 50 MG*                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 100 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| DARUNAVIR                          | 75 MG                       | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 150 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 600 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA        | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| DELAMANIDA                         | 50 MG                       | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| DOLUTEGRAVIR SÓDICO                | 50 MG                       | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| DOXICICLINA                        | 100 MG                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 100 MG                      | COMPRIMIDO SOLÚVEL        | ESTRATÉGICO                                                |
| EFAVIRENZ                          | 600 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 200 MG                      | CÁPSULA                   | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 30 MG/ML                    | SOLUÇÃO ORAL              | ESTRATÉGICO                                                |
| ELBASVIR + GRAZOPREVIR MONIDRATADO | 50 MG + 100 MG              | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| ENFUVIRTIDA                        | 90 MG/ML                    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| ENTECAVIR                          | 0,5 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 1 MG                        | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| ESPIRAMICINA                       | 1.500.000 UI                | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| ETIONAMIDA                         | 250 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| ETRAVIRINA                         | 100 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 200 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                            | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA   | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|
| FENOXIMETILPENICILI- NA POTÁSSICA                             | 80.000 UI/ML                | PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL | ESTRATÉGICO                                                |
| FLUCITOSINA                                                   | 250 MG                      | CÁPSULA              | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                               | 500 MG                      | CÁPSULA              | ESTRATÉGICO                                                |
| FLUCONAZOL                                                    | 2 MG/ML                     | SOLUÇÃO INJETÁVEL    | ESTRATÉGICO                                                |
| FOSAMPRENAVIR                                                 | 50 MG/ML                    | SUSPENSÃO ORAL       | ESTRATÉGICO                                                |
| FOSFATO DE OSELTAMIVIR                                        | 30 MG                       | CÁPSULA              | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                               | 45 MG                       | CÁPSULA              | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                               | 75 MG                       | CÁPSULA              | ESTRATÉGICO                                                |
| FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA                             | 300 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| FUMARATO DE TENOFOVIR<br>DESOPROXILA + ENTRICITABINA          | 300 MG + 200 MG             | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| FUMARATO DE TENOFOVIR<br>DESOPROXILA + LAMIVUDINA             | 300 MG + 300 MG             | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| FUMARATO DE TENOFOVIR<br>DESOPROXILA + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ | 300 MG + 300 MG + 600<br>MG | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| GLECAPREVIR + PIBRENTASVIR                                    | 100 MG + 40 MG              | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)           | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA        | 25 MG                       | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA                  | 250 UI/ML                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-<br>-HEPATITE B   | 100 UI                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
|                                              | 180 - 200 UI/ML             | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
|                                              | 500 UI                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
|                                              | 600 UI                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
|                                              | 1.000 UI                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA            | 150 UI/ML                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARICELA<br>ZOSTER | 125 UI/2,5 ML               | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| ISONIAZIDA                                   | 100 MG                      | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
|                                              | 300 MG                      | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| LAMIVUDINA                                   | 10 MG/ML                    | SOLUÇÃO ORAL       | ESTRATÉGICO                                                |
|                                              | 150 MG                      | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| LEDIPASVIR + SOFOSBOVIR                      | 90 MG + 100 MG              | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA   | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|
| LEVOFLOXACINO                      | 250 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 500 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| LINEZOLIDA                         | 600 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 2 MG/ML                     | SOLUÇÃO PARA INFUSÃO | ESTRATÉGICO                                                |
| LOPINAVIR + RITONAVIR              | 200 MG + 50 MG              | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 80 MG/ML + 20 MG/ML         | SOLUÇÃO ORAL         | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 100 MG + 25 MG              | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| MARAVIROQUE                        | 150 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| NEVIRAPINA                         | 200 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 10 MG/ML                    | SUSPENSÃO ORAL       | ESTRATÉGICO                                                |
| NIRMATRELVIR + RITONAVIR           | 150 MG + 100 MG             | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| OFLOXACINO                         | 400 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
| PALIVIZUMABE                       | 100 MG/ML                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL    | ESTRATÉGICO                                                |
| PIRAZINAMIDA                       | 500 MG                      | COMPRIMIDO           | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 30 MG/ML (3%)               | SUSPENSÃO ORAL       | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                                | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO      | FORMA FARMACÊUTICA       | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|
| PIRAZINAMIDA                                                      | 150 MG                           | COMPRIMIDO DISPERSÍVEL   | ESTRATÉGICO                                                |
| PRETOMANIDA                                                       | 200 MG                           | COMPRIMIDO               | ESTRATÉGICO                                                |
| RALTEGRAVIR POTÁSSICO                                             | 100 MG                           | COMPRIMIDO MASTIGÁVEL    | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                                   | 400 MG                           | COMPRIMIDO               | ESTRATÉGICO                                                |
| RIBAVIRINA                                                        | 250 MG                           | CÁPSULA                  | ESTRATÉGICO                                                |
| RIFABUTINA                                                        | 150 MG                           | CÁPSULA                  | ESTRATÉGICO                                                |
| RIFAMPICINA*                                                      | 150 MG*                          | CÁPSULA                  | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                                   | 20 MG/ML                         | SUSPENSÃO ORAL           | ESTRATÉGICO                                                |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA                                          | 150 MG + 75 MG                   | COMPRIMIDO               | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                                   | 300 MG + 150 MG                  | COMPRIMIDO               | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                                   | 75 MG + 50 MG                    | COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS | ESTRATÉGICO                                                |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA                           | 75 MG + 50 MG + 150 MG           | COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS | ESTRATÉGICO                                                |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + CLORIDRATO DE ETAMBUTOL | 150 MG + 75 MG + 400 MG + 275 MG | COMPRIMIDO               | ESTRATÉGICO                                                |
| RIFAPENTINA                                                       | 150 MG                           | COMPRIMIDO               | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                       | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FORMA FARMACÊUTICA | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| RIFAPENTINA + ISONIAZIDA                                 | 300 MG + 300 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| RITONAVIR                                                | 100 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| SOFOSBUVIR                                               | 400 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| SOFOSBUVIR + VELPATASVIR                                 | 400 MG + 100 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| SOFOSBUVIR + VELPATASVIR + VOXILAPREVIR                  | 400 MG + 100 MG + 100<br>MG                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COMPRIMIDO         | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTIARACNÍDICO (LOXOSCELES,<br>PHONEUTRIA E TITYUS) | CADA ML CONTÉM<br>IMUNOGLOBULINAS QUE<br>NEUTRALIZAM, NO<br>MÍNIMO,<br>1,5 DOSE MÍNIMA<br>MORTAL (DMM) DE<br>VENENO DE TITYUS<br>SERRULATUS (1,5<br>DMM/ML), 1,5 DMM DE<br>VENENO DE PHONEUTRIA<br>NIGRIVENTER<br>(1,5 DMM/ML) E 15 DMN<br>(DOSE<br>MÍNIMA NECROSANTE) DE<br>VENENO DE LOXOSCELES<br>GAUCHO (15 DMN/ ML) | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                                                                                                                                            | FORMA FARMACÊUTICA | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| SORO ANTIBOTRÓPICO (PENTAVALENTE)                 | CADA ML CONTÉM IMUNOGLOBULINAS (IGG) QUE NEUTRALIZAM, NO MÍNIMO, 5 MG DE VENENO DE <i>BOTHRUPS JARARACA</i> (5 MG/ML)                                                                  | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTIBOTRÓPICO (PENTAVALENTE) E ANTICROTÁLICO | CADA ML CONTÉM IMUNOGLOBULINAS QUE NEUTRALIZAM, NO MÍNIMO, 5 MG DE VENENO DE <i>BOTHRUPS JARARACA</i> E 1,5 MG DE VENENO DE <i>CROTALUS DURISSUS TERRIFICUS</i> (5 MG/ ML E 1,5 MG/ML) | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTIBOTRÓPICO (PENTAVALENTE) E ANTILAQUÉTICO | CADA ML CONTÉM IMUNOGLOBULINAS QUE NEUTRALIZAM, NO MÍNIMO, 5 MG DE VENENO DE <i>BOTHRUPS JARARACA</i> E 3 MG DE VENENO DE <i>LACHESIS MUTA</i> (5 MG/ML E 3 MG/ML)                     | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                                                                                                                                       | FORMA FARMACÊUTICA | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| SORO ANTIBOTULÍNICO AB (BIVALENTE) | CADA ML CONTÉM<br>IMUNOGLOBULINAS<br>QUE NEUTRALIZAM, NO<br>MÍNIMO, 375 UI DE<br>TOXINABUTOLÍNICA<br>TIPO A E 275 UI DE<br>TOXINA BUTOLÍNICA<br>TIPO B (375 UI/ML E<br>275 UI/ML) | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTICROTÁLICO                 | CADA ML CONTÉM<br>IMUNOGLOBULINAS<br>QUE NEUTRALIZAM, NO<br>MÍNIMO, 1,5 MG DE<br>VENENO <i>CROTALUS</i><br><i>DURISSUS TERRIFICUS</i><br>(1,5 MG/ ML)                             | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTIDIFTÉRICO                 | CADA ML CONTÉM<br>IMUNOGLOBULINAS<br>QUE NEUTRALIZAM, NO<br>MÍNIMO,<br>1.000 UI DE TOXINA<br>DIFTÉRICA (1.000<br>UI/ML)                                                           | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                                                                                               | FORMA FARMACÊUTICA | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| SORO ANTIELAPÍDICO (BIVALENTE)     | CADA ML CONTÉM IMUNOGLOBULINAS QUE NEUTRALIZAM, NO MÍNIMO, 1,5 MG DE VENENO DE <i>MICRURUS FRONTALIS</i> (1,5 MG/ML)                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTIESCORPIÔNICO              | CADA ML CONTÉM IMUNOGLOBULINAS QUE NEUTRALIZAM, NO MÍNIMO 1,5 DMM (DOSE MÍNIMA MORTAL) DE VENENO DE <i>TITYUS SERRULATUS</i> (1,5 DMM/ML) | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTILONÔMICO                  | CADA ML CONTÉM IMUNOGLOBULINAS QUE NEUTRALIZAM, NO MÍNIMO, 0,35 MG DE VENENO DE <i>LONOMIA OBLIQUA</i> (0,35 MG/ML)                       | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                           | FORMA FARMACÊUTICA | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| SORO ANTILOXOSCÉLICO (TRIVALENTE)  | CADA ML CONTÉM<br>IMUNOGLOBULINAS<br>QUE NEUTRALIZAM, NO<br>MÍNIMO, 15 DMN<br>(DOSE MÍNIMA<br>NECROSANTE) DE<br>VENENO DE ARANHAS<br>DAS ESPÉCIES<br><i>LOXOSCELES LAETA</i> ,<br><i>LOXOSCELES GAUCHO</i> E<br><i>LOXOSCELES</i><br><i>INTERMEDIA</i> (15<br>DMN/ML) | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |
| SORO ANTIRRÁBICO                   | CADA ML CONTÉM<br>IMONOGLOBULINAS<br>QUE NEUTRALIZAM, NO<br>MÍNIMO, 200 UI DE<br>VÍRUS DA RAIVA (200<br>UI/ML)                                                                                                                                                        | SOLUÇÃO INJETÁVEL  | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                                                           | FORMA FARMACÊUTICA                        | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| SORO ANTITETÂNICO                  | CADA ML CONTÉM<br>IMUNOGLOBULINAS<br>QUE NEUTRALIZAM, NO<br>MÍNIMO,<br>1.000 UI DE TOXINA<br>TETÂNICA | SOLUÇÃO INJETÁVEL                         | ESTRATÉGICO                                                |
| SULFADIAZINA                       | 500 MG                                                                                                | COMPRIMIDO                                | ESTRATÉGICO                                                |
| SULFATO DE ABACAVIR                | 20 MG/ML                                                                                              | SOLUÇÃO ORAL                              | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 300 MG                                                                                                | COMPRIMIDO                                | ESTRATÉGICO                                                |
| SULFATO DE AMICACINA               | 250 MG/ML                                                                                             | SOLUÇÃO INJETÁVEL                         | ESTRATÉGICO                                                |
| SULFATO DE ATAZANAVIR              | 300 MG                                                                                                | CÁPSULA                                   | ESTRATÉGICO                                                |
| SULFATO DE ESTREPTOMICINA          | 1 G                                                                                                   | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                 | ESTRATÉGICO                                                |
| SULFATO DE ISAVUCONAZÔNIO          | 100 MG                                                                                                | CÁPSULA                                   | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 200 MG                                                                                                | PÓ LIOFILIZADO PARA<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL, | ESTRATÉGICO                                                |
| TERIZIDONA                         | 250 MG                                                                                                | CÁPSULA                                   | ESTRATÉGICO                                                |
| TIPRANAVIR                         | 250 MG                                                                                                | CÁPSULA MOLE                              | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 100 MG/ML                                                                                             | SOLUÇÃO ORAL                              | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                                                                                    | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA          | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO                                                                             | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL                                                                           | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS                                                                         | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) ADULTO                                                       | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) INFANTIL                                                     | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS, HEPATITE B (RECOMBINANTE) E <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> B (CONJUGADA) | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) ADULTO                                                                        | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) INFANTIL                                                                      | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA BCG                                                                                                            | -                           | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA CÓLERA (INATIVADA)                                                                                             | -                           | SUSPENSÃO ORAL              | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                           | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA          | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA)                              | -                           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL   | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA FEBRE TIFOIDE (POLISSACARÍDICA)                       | -                           | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> B<br>(CONJUGADA)        | -                           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL   | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)                             | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA,<br>INATIVADA)      | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)                        | -                           | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)                           | -                           | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E<br>18 (RECOMBINANTE) | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE<br>(CONJUGADA)                | -                           | SUSPENSÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE<br>(CONJUGADA)                | -                           | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE<br>(POLISSACARÍDICA)          | -                           | SOLUÇÃO INJETÁVEL           | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                        | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA               | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------|
| VACINA POLIOMIELITE 1 E 3 (ATENUADA)                      | -                           | SOLUÇÃO ORAL                     | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA)                  | -                           | SOLUÇÃO INJETÁVEL                | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA RAIVA (INATIVADA)                                  | -                           | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL      | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P [8]<br>(ATENUADA)             | -                           | SUSPENSÃO ORAL                   | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA                          | -                           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL        | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E<br>VARICELA (ATENUADA) | -                           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL        | ESTRATÉGICO                                                |
| VACINA VARICELA (ATENUADA)                                | -                           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL        | ESTRATÉGICO                                                |
| VORICONAZOL                                               | 200 MG                      | COMPRIMIDO                       | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                           | 200 MG                      | PÓ LIÓFILIZADO PARA<br>INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| ZANAMIVIR                                                 | 5 MG                        | PÓ PARA INALAÇÃO ORAL            | ESTRATÉGICO                                                |
| ZIDOVUDINA                                                | 100 MG                      | CÁPSULA                          | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                           | 10 MG/ML                    | SOLUÇÃO INJETÁVEL                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                                           | 10 MG/ML                    | SOLUÇÃO ORAL                     | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                          | FORMA FARMACÊUTICA                    | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA            | 300 MG + 150 MG                                                      | COMPRIMIDO                            | ESTRATÉGICO                                                |
| ALFAPEGINTERFERONA 2A              | 180 MICROGRAMAS                                                      | SOLUÇÃO INJETÁVEL                     | ESTRATÉGICO                                                |
| ALFAPEGINTERFERONA 2B              | 118,4 MICROGRAMAS<br>(80 MICROGRAMAS/0,5 ML APÓS<br>RECONSTITUIÇÃO)  | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL             | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 148 MICROGRAMAS<br>(100 MICROGRAMAS/0,5 ML APÓS<br>RECONSTITUIÇÃO)   | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL             | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 177,6 MICROGRAMAS<br>(120 MICROGRAMAS/0,5 ML APÓS<br>RECONSTITUIÇÃO) | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL             | ESTRATÉGICO                                                |
| TALIDOMIDA                         | 100 MG                                                               | COMPRIMIDO                            | ESTRATÉGICO                                                |
| CLORIDRATO DE BUPROPIONA           | 150 MG                                                               | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO<br>PROLONGADA | ESTRATÉGICO                                                |
| NICOTINA                           | 7 MG                                                                 | ADESIVO TRANSDÉRMICO                  | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 14 MG                                                                | ADESIVO TRANSDÉRMICO                  | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA        | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| NICOTINA                           | 21 MG                       | ADESIVO TRANSDÉRMICO      | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 2 MG                        | GOMA DE MASCAR            | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 2 MG                        | PASTILHA                  | ESTRATÉGICO                                                |
| ANTIMONIATO DE MEGLUMINA           | 300 MG/ML                   | SOLUÇÃO INJETÁVEL         | ESTRATÉGICO                                                |
| ARTEMÉTER + LUMEFANTRINA           | 20 MG + 120 MG              | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| ARTESUNATO                         | 60 MG/ML                    | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| ARTESUNATO + MEFLOQUINA            | 25 MG + 50 MG               | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 100 MG + 220 MG             | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| BENZNIDAZOL                        | 12,5 MG                     | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 100 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| CITRATO DE DIETILCARBAMAZINA       | 50 MG                       | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| DIFOSFATO DE PRIMAQUINA            | 15 MG                       | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 5 MG                        | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| ISETIONATO DE PENTAMIDINA          | 300 MG                      | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| NIFURTIMOX                         | 120 MG                      | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FORMA FARMACÊUTICA        | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| OXAMNIQUINA                        | 50 MG/ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUSPENSÃO ORAL            | ESTRATÉGICO                                                |
| PIRIMETAMINA                       | 25 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| PRAZIQUANTEL                       | 600 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| SUCCINATO DE TAFENOQUINA           | 150 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 150 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
| CLORIDRATO DE HIDROXOCOPA- LAMINA  | 5 G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | ESTRATÉGICO                                                |
| GEL LUBRIFICANTE                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | GEL                       | INSUMOS (ESTRATÉGICO)                                      |
|                                    | 25 MG/ML (2,5%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SOLUÇÃO                   | INSUMOS (ESTRATÉGICO)                                      |
| IODETO DE POTÁSSIO                 | 130 MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COMPRIMIDO                | ESTRATÉGICO                                                |
|                                    | 20 MG/ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | XAROPE                    | ESTRATÉGICO                                                |
| MICRONUTRIENTES                    | CADA SACHÊ DE 1 G CONTÉM:<br>VITAMINA A 400 MCG, VITAMINA<br>D 5 MCG, VITAMINA E 5 MG,<br>VITAMINA C 30 MG, VITAMINA<br>B1 0,5 MG, VITAMINA B2 0,5 MG,<br>VITAMINA B6 0,5 G, VITAMINA<br>PP 6 MG, VITAMINA B9 150 MCG,<br>VITAMINA B12<br>0,9 MCG, FERRO 10 MG, ZINCO<br>4,1 MG, COBRE 560 MCG,<br>SELÊNIO<br>17 MCG, IODO 90 MCG | PÓ                        | ESTRATÉGICO                                                |

| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB)                                                  | CONCENTRAÇÃO/<br>COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA | COMPONENTE DE FINANCIAMENTO<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| PRESERVATIVO FEMININO                                                               | -                           | ATÉ 20 CM          | INSUMOS (ESTRATÉGICO)                                      |
| PRESERVATIVO MASCULINO                                                              | -                           | 160 MM X 49 MM     | INSUMOS (ESTRATÉGICO)                                      |
|                                                                                     | -                           | 160 MM X 52 MM     | INSUMOS (ESTRATÉGICO)                                      |
| TESTE QUANTITATIVO DA ATIVIDADE DA ENZIMA<br>GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD) | -                           | -                  | INSUMOS (ESTRATÉGICO)                                      |
| TESTE TUBERCULÍNICO (DERIVADO PROTEICO<br>PURIFICADO — PPD)                         | -                           | -                  | INSUMOS (ESTRATÉGICO)                                      |



## ANEXO I

| ONDE OBTER – ENDEREÇOS                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CSMNPS – Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro – Oncologia</b> | Avenida Simoa Gomes , 33 , Heliópolis, Garanhuns – PE,<br>Tel.: (87) 3761-2966                                                                                                                                                                         |
| <b>CSAP – Centro de Saúde Amélia Pontes</b>                                               | Rua dos Guararapes, s/n Centro, Caruaru - PE<br>Tel.: (81) 3701-1382                                                                                                                                                                                   |
| <b>CEOC – Centro de Oncologia de Caruaru</b>                                              | Av. Marijó de Farias, 220 Bairro Universitário, Caruaru - PE<br>Tel.: (81) 3722-7600                                                                                                                                                                   |
| <b>CISAM – Centro de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM</b>                                 | Rua Visconde de Mamanguape, s/n Encruzilhada, Recife - PE Tel.: (81) 3182-7758                                                                                                                                                                         |
| <b>CEONCO - Petrolina</b>                                                                 | Rua Pacífico da Luz, 709 Centro, Petrolina - PE<br>Tel.: (87) 3862-8650                                                                                                                                                                                |
| <b>CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais</b>                           | Recife - Hospital Oswaldo Cruz (Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro.); demais centros, buscar informações nas GERES (telefones e endereços de todas as GERES abaixo) ou através do Tel.: 3184-4000 - Programa de Imunização do Estado de Pernambuco. |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Agreste Meridional</b>                                | Rua Pedro Rocha, 131 - Heliópolis - Garanhuns/PE<br>CEP: 55295-470<br>Tel.: (87) 3761-8499                                                                                                                                                             |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Agreste Setentrional</b>                              | Rua Padre Adalto Nicolau Pimentel, 224 José Fernandes Salsa, Limoeiro - PE<br>Tel.: (81) 3628-8843/8854                                                                                                                                                |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Agreste</b>                                           | Rua Padre Félix Barreto, 20 Centro, Caruaru - PE<br>Tel.: (81) 3719-9266                                                                                                                                                                               |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Caruaru (Glaucoma)</b>                                | Av. Vera Cruz, 654 São Francisco, Caruaru-PE Tel.: (81) 3701-1548                                                                                                                                                                                      |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade CEOC</b>                                              | Rua Marijó de Farias, 220 Bairro Universitário, Caruaru - PE<br>Tel.: (81) 3722-4836                                                                                                                                                                   |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Domiciliar</b>                                        | Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3181-6141                                                                                                                                                                                 |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade HBL Oncologia</b>                                     | Av. Caxangá, 3860 Iputinga, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3184-6481                                                                                                                                                                                        |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade HC - HEPATOLOGIA</b>                                  | Av. Profº Arthur de Sá, s/n Cidade Universitária, Recife - PE<br>Tel.: (81) 2126-3503                                                                                                                                                                  |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade HC (Hospital das Clínicas)</b>                        | Av. Profº Arthur de Sá, s/n Cidade Universitária, Recife - PE<br>Tel.: (81) 2126-3620                                                                                                                                                                  |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade HCP (Hospital do Câncer de Pernambuco)</b>            | Avenida Cruz Cabugá, 1597 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3217-8000                                                                                                                                                                                |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade HEMOPE</b>                                            | Rua Joaquim Nabuco, 171 Graças, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3182-4632                                                                                                                                                                                    |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Hospital Otávio de Freitas</b>                        | Rua Aprígio Guimarães, s/n Tejipló, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3182-8610                                                                                                                                                                                |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade HUOC (Hospital Universitário Oswaldo Cruz)</b>        | Rua Arnóbio Marques, 310 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3184-1304                                                                                                                                                                                 |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade IFP (Instituto do Fígado de Pernambuco)</b>           | Rua Arnóbio Marquês, 282 - Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3035-2050                                                                                                                                                                               |



## ANEXO I

| ONDE OBTER – ENDEREÇOS                                          |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade IMIP</b>                    | Rua dos Coelho, 300 Boa Vista, Recife - PE<br>Tel.: (81) 2124-4224                                          |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Infusão</b>                 | Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3181-6183                                      |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Itinerante</b>              | Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3181-6168                                      |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Metropolitana</b>           | Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE                                                              |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Onco Garanhuns</b>          | Av. Simoa Gomes, 33 Heliópolis, Garanhuns - PE<br>Tel.: (87) 3762-2002                                      |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Onco Petrolina</b>          | Rua Paz, 515 Gercino Coelho, Petrolina - PE<br>Tel.: (87) 3867-9006                                         |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Pesqueira</b>               | Rua Maestro Tomás de Aquino, 33, Pesqueira – PE<br>Tel.: (87) 3835-8733                                     |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Petrolândia</b>             | Av. Djalma Wanderley, S/N Centro, Petrolândia – PE<br>Tel.: (87) 3851-1050/2262                             |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade PROCAPE</b>                 | Rua dos Palmares, s/n Santo Amaro, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3181-7110                                      |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade SAE Arcoverde</b>           | Av. Cap. Arlindo Pacheco de Albuquerque, 165, Centro – Arcoverde/PE - CEP: 56506-020<br>Tel.: (87) 38218604 |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade SAE Petrolina</b>           | Av. Fernando Góes, 537 Centro, Petrolina - PE<br>Tel.: (87) 3867-9006                                       |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão Central</b>          | BR 232 KM, 520 Cohab, Salgueiro – PE<br>Tel.: (87) 3871-8336                                                |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Araripe</b>       | Rua Hildebrando Coelho, s/n, Centro, Ouricuri-PE<br>Tel.: (87) 3874-4779                                    |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Moxotó</b>        | Rua das Acácias, S/N - São Cristóvão - Arcoverde/PE CEP: 56512-380<br>Tel.: (87) 38218604                   |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Pajeú</b>         | Av. Júlio Câmara, 625 Centro Afogados da Ingazeira - PE,<br>Tel.: (87) 3838-8988                            |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Pajeú II</b>      | Rua Jacinto Alves de Carvalho, 284 N. Senhora da Penha, Serra Talhada - PE<br>Tel.: (87) 3831-9682          |
| <b>Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do São Francisco</b> | Av Gilberto Freire, 55, Vila Mocó – Petrolina/PE CEP: 56306-355<br>Tel.: (87) 3866-6581                     |
| <b>UPAE – GARANHUNS – Dr. Antônio Simão dos Santos Figueira</b> | Rodovia BR 423 Km 96, 8 - Magano, Garanhuns - PE<br>Tel.: (87) 3764-9000                                    |
| <b>UPAE – PETROLINA – Dr. Emamuel Alírio Brandão</b>            | Av. Cel. Antônio Hónorato Viana, s/n - Palhinhas, Petrolina - PE, 56308-000<br>Tel.: (87) 3184-9600         |
| <b>UPAE – CARUARU – Ministro Fernando Lyra</b>                  | Av. José Marques Fontes, S/Nº, Indianapolis, Caruaru – PE<br>Tel.: (81) 3725-7578<br>Tel.: (81) 3725-7559   |
| <b>UPAE – SERRA TALHADA – Dr. José Alves de Carvalho Nunes</b>  | Rua Quatorze de Julho, S/N, CAGEPE, Serra Talhada – PE<br>Tel.: (87) 3929-3501                              |



## ANEXO I

| ONDE OBTER – ENDEREÇOS                                                |                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UPAE – SALGUEIRO – Dr. Erick Alves Ribeiro e Silva</b>             | Rua João Veras Siqueira, S/Nº, a margem da BR 116, Bairro Jardim Primavera, Salgueiro - PE<br>Tel.: (87) 3871-8900 |
| <b>UPAE – AFOGADOS DA INGAZEIRA – Dom Francisco de Mesquita Filho</b> | Rua Antônio Alves dos Santos, S/Nº, Centro, Afogados da Ingazeira-PE<br>Tel.: (87) 3838-8602                       |
| <b>UPAE – ARCOVERDE – Deputado Áureo H. Bradley</b>                   | Av. Conselheiro João Alfredo, 491, Bairro de Santa Luzia, Arcoverde – PE<br>Tel.: (87) 3821-8004                   |
| <b>UPAE – BELO JARDIM – Padre Assis Neves</b>                         | Km 185, BR 232, Belo Jardim – PE<br>Tel.: (81) 3726-8800                                                           |
| <b>UPAE – LIMOEIRO – José Nivaldo Barbosa de Souza</b>                | Margem Direita da PE 90, Fazenda Livramento, S/Nº, Limoeiro – PE<br>Tel.: (81) 3628-8041                           |
| <b>UPAE – OURICURI</b>                                                | Av. Manoel Irineu de Araújo, S/Nº, Centro, Ouricuri – PE<br>Tel.: (87) 3874-4600                                   |
| <b>HEMOPE - Caruaru</b>                                               | Av. Oswaldo Cruz, s/n Maurício de Nassau, Caruaru - PE<br>Tel.: (81) 3719-9565                                     |
| <b>HEMOPE - Garanhuns</b>                                             | Rua Gonçalves Maia, s/nº Heliópolis, Garanhuns - PE<br>Tel.: (87) 3761-8520                                        |
| <b>HEMOPE - Petrolina</b>                                             | Rua Pacífico da Luz s/n Centro, Petrolina - PE<br>Tel.: (87) 3866- 6601                                            |
| <b>HEMOPE - Recife</b>                                                | Rua Joaquim Nabuco, 171 Graças, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3182-4600                                                |
| <b>HAM – Hospital Agamenon Magalhães</b>                              | Estr Arraial, 2723 Tamarineira, Recife – PE<br>Tel.: (81) 3184-1600                                                |
| <b>HBL – Hospital Barão de Lucena - HBL</b>                           | Av. Caxangá, 3860 Cordeiro, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3184-6400                                                    |
| <b>HCPicanço – Hospital Correia Picanço</b>                           | Rua Pe. Roma, 149 Tamarineira, Recife -PE Tel.: (81) 3184-3980                                                     |
| <b>HR – Hospital da Restauração - HR</b>                              | AvGov Agamenon Magalhães, s/n Derby, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3181-5400                                           |
| <b>HC – Hospital das Clínicas - HC</b>                                | AvProf Moraes Rêgo, s/n Cidade Universitária, Recife - PE<br>Tel.: (81) 2126-3633                                  |
| <b>HCP – Hospital do Câncer de Pernambuco</b>                         | Av. Cruz Cabugá, 1597 Santo Amaro, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3217-8000                                             |
| <b>HGM – Hospital Geral da Mirueira</b>                               | Estrada da Santa casa, s/n - Mirueira, Paulista - PE<br>Tel.: (81) 3184-4409                                       |
| <b>HGOF – Hospital Geral Otávio de Freitas</b>                        | Rua Aprégio Guimarães, s/n Tejiptió, Recife - PE<br>Tel.: (81) 3182-8500                                           |
| <b>HPS – Hospital Pelópidas Silveira</b>                              | Rod. BR-232 Curado, Recife - PE Tel.: (81) (81) 3183-0388                                                          |
| <b>HUOC – Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC</b>              | Rua Arnobio Marques, 310 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3184-1300                                             |



## ANEXO I

| ONDE OBTER – ENDEREÇOS                                               |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HRA – Hospital Regional do Agreste</b>                            | Rodovia BR 232 km, 130, Indianópolis, Caruaru - PE Tel.: (81) 3719-9400                                |
| <b>HRDM – Hospital Regional Dom Moura</b>                            | Av. Simoa Gomes, s/n, Heliópolis, Garanhuns - PE Tel.: (87) 3761-8100                                  |
| <b>HREC – Hospital Regional Emília Câmara</b>                        | Av Manoel Virgínio Sobrinho, s/n, Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira - PE Tel.: (87) 3838-8845 |
| <b>HREC – Hospital Regional Ermírio Coutinho</b>                     | Travessa Leopoldino Vieira de Melo, s/n, Centro, Nazaré da Mata - PE Tel.: (81) 3633-4650              |
| <b>HRFB – Hospital Regional Fernando Bezerra</b>                     | Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Centro, Ouricuri - PE Tel.: (87) 3874-4844                             |
| <b>HRIS – Hospital Regional Inácio de Sá</b>                         | Rua Antonio de Alencar Sampaio, 346 Planalto, Salgueiro - PE Tel.: (87) 3871-8319                      |
| <b>HRJFS – Hospital Regional José Fernandes Salsa</b>                | Rua Padre Aduato Nicolau Pimentel, 224, José Fernandes Salsa, Limoeiro - PE Tel.: (81) 3628-8800       |
| <b>HRRBC – Hospital Regional Ruy de Barros Corrêa</b>                | Av Agamenon Magalhães, s/n, São Miguel, Arcoverde - PE Tel.: (87) 3821-8300                            |
| <b>IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira</b> | Rua dos Coelho, 300 Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 2122-4716                                        |
| <b>PCPSL – Policlínica Cônego P. de Souza Leão</b>                   | Rua Joaquim Tenório, s/n Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes - PE Tel.: (81) 3251-6897                  |
| <b>PJBB – Policlínica João de Barros Barreto</b>                     | Av. Justino Gonçalves, s/n Carmo, Olinda - PE Tel.: (81) 3305-1129                                     |
| <b>PLA – Policlínica Lessa de Andrade</b>                            | Estrada dos Remédios, 2416 Madalena, Recife – PE Tel.: (81) 3355-7805                                  |
| <b>SAE - Cabo de Santo Agostinho (Policlínica Vicente Mendes)</b>    | R. Quarenta e Um, 186-244 - São Francisco, Cabo de Santo Agostinho Tel.: (81) 3521-6727                |
| <b>SAE - Camaragibe</b>                                              | Av. ErcinaLapenda, 350 Timbi, Camaragibe - PE Tel.: (81) 3456-6715                                     |
| <b>SAE - Goiana</b>                                                  | Lot Chaves, 484, Centro, Goiana - PE Tel.: (81) 98936-1237                                             |
| <b>SAE - Jaboatão dos Guararapes</b>                                 | Rua Joaquim Tenório, s/n Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes - PE Tel.: (81) 3251-6897                  |
| <b>SAE - Limoeiro</b>                                                | Rua da Alegria, 1253 Centro, Limoeiro - PE Tel.: (81) 3628-0112                                        |
| <b>SAE - Paulista</b>                                                | Rua 20, 286, Maranguape I, Paulista – PE Tel.: (81) 97400-1323                                         |
| <b>SAE - Petrolina</b>                                               | Rua Joaquim Nabuco, 537, Centro, Petrolina – PE Tel.: (87) 3866-8555                                   |
| <b>SAE - Salgueiro</b>                                               | Rua Aurora de Carvalho Rosa, 2240 Santo Antônio, Salgueiro - PE Tel.: (87) 3871-7029                   |
| <b>I GERES - Recife</b>                                              | Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE                                                         |

## ANEXO I

| ONDE OBTER – ENDEREÇOS                 |                                                                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | Tel.: (81) 3181-6140                                                                  |
| <b>II GERES - Limoeiro</b>             | Rua Santa Terezinha, 224, José Fernandes Salsa, Limoeiro - PE<br>Tel.: (81) 3628-8843 |
| <b>III GERES - Palmares</b>            | Av. Luiz de França, 1320, Centro - Palmares - PE<br>Tel.: (81) 3661-8190 / 3661-8401  |
| <b>IV GERES - Caruaru</b>              | Rua Gen. Estilac – Salgado - Caruaru - PE Tel.: (81) 3719-9277 / 9300                 |
| <b>V GERES - Garanhuns</b>             | Rua Joaquim Távora, s/n Heliópolis, Garanhuns - PE Tel.: (87) 3761-8341               |
| <b>VI GERES - Arcoverde</b>            | Rua das Acácias, 60 - São Cristóvão, Arcoverde - PE Tel.: (87) 3821-8350              |
| <b>VII GERES - Salgueiro</b>           | BR 232, KM 520, Cohab, s/n, Salgueiro – PE (87) 3871-8320                             |
| <b>VIII GERES - Petrolina</b>          | Av. Fernando Góes, s/n - Centro, Petrolina - PE Tel.: (87) 3866.6560                  |
| <b>IX GERES - Ouricuri</b>             | Rua Hidelbrando Coelho, s/n Centro, Ouricuri - PE Tel.: (87) 3874-4779                |
| <b>X GERES - Afogados da Ingazeira</b> | Av. Júlio Câmara, 625 Centro, Afogados da Ingazeira - PE<br>Tel.: (87) 3838-8999      |
| <b>XI GERES - Serra Talhada</b>        | Rua Antônio Alves de Oliveira, 2380 – Ipsep, Serra Talhada - PE Tel.: (87) 3831-9266  |



DIRETORIA GERAL DE  
ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA  
SECRETARIA EXECUTIVA DE  
ATENÇÃO À SAÚDE

Secretaria  
da Saúde



GOVERNO DE  
**PER  
NAM  
BU**  
CO  
ESTADO DE MUDANÇA