

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
ÁCIDO FÓLICO, 0,2MG SOL,ORAL GOTAS	BÁSICO/HEMOGLOBINOPATIA	FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE (REDE DE HEMOTOLOGIA E HEMOTERAPIA) - FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	RECEITUÁRIO	*
ÁCIDO FÓLICO, 0,5 MG/ML FRASCO 100 ML	BÁSICO/HEMOGLOBINOPATIA	FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE (REDE DE HEMOTOLOGIA E HEMOTERAPIA) - FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	RECEITUÁRIO	*
TENOXICAN 20 MG, PÓ PARA SOL. INJ./FRAS AMP	BÁSICO/HEMOGLOBINOPATIA	FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE (REDE DE HEMOTOLOGIA E HEMOTERAPIA) - FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	RECEITUÁRIO	*
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML SUS.INJ	BÁSICO/SAÚDE DA MULHER	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	*
DISPOSITIVO INTRA UTERINO DE COBRE (DIU)	BÁSICO/SAÚDE DA MULHER	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E HOSPITAIS PÚBLICOS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	*
ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML SOL INJ	BÁSICO/SAÚDE DA MULHER	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E HOSPITAIS PÚBLICOS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	*
ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG COMP	BÁSICO/SAÚDE DA MULHER	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E HOSPITAIS PÚBLICOS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	*
LEVONORGESTREL 0,75MG COMP. (ANTICONCEPCÃO DE EMERGÊNCIA)	BÁSICO/SAÚDE DA MULHER	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER (PROTOCOLO PARA UTILIZAÇÃO DO LEVONORGESTREL - 2012)	*
MISOPROSTOL 25 MCG E 200 MCG COMP.VAGINAL	BÁSICO/SAÚDE DA MULHER	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E HOSPITAIS PÚBLICOS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	*
NORETISTERONA 0,35MG	BÁSICO/SAÚDE DA MULHER	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E HOSPITAIS PÚBLICOS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	*
RANIBIZUMABE 10MG/ ML FRASCO AMPOLA	DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE - FORMA NEOVASCULAR E RETINOPATIA DIABÉTICA GRAVE	SESPA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA	*
XINOFOATO DE SALMETEROL 50 MCG	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)	SESPA	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO	PORTARIA Nº 798 DE 26 DE JUNHO DE 2012 - SESPA
BROMETO DE TIOTRÓPIO 18 MCG	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)	SESPA	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO	PORTARIA Nº 798 DE 26 DE JUNHO DE 2012 - SESPA
XINOFOATO DE SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 500 MCG	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)	SESPA	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO	PORTARIA Nº 798 DE 26 DE JUNHO DE 2012 - SESPA
BROMETO DE IPATRÓPIO + SULFATO DE SALBUTAMOL	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)	SESPA	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO	PORTARIA Nº 798 DE 26 DE JUNHO DE 2012 - SESPA
MORFINA 10MG AMP	ESPECIALIZADO/HEMOGLOBINOPATIA	SESPA	TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE (REDE DE HEMOTOLOGIA E HEMOTERAPIA) - FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	RECEITUÁRIO	*
FOSFATO DE DE CODEINA 30 MG COMP	ESPECIALIZADO/HEMOGLOBINOPATIA	SESPA	TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE (REDE DE HEMOTOLOGIA E HEMOTERAPIA) - FUNDAÇÃO DE HEMOTERAPIA DO PARÁ (HEMOPA)	RECEITUÁRIO	*
ABATACEPTE 125 MG/ML SOL. INJETÁVEL (SER PREENC)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 7, DE 16 DE MARÇO DE 2015

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
ABATACEPTE 250 MG PÓ PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOL.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 48, de 16/10/2019
ALFADORNASE 2,5 MG (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 82, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETÁVEL PÓ LIOFILIZADO (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ALFATALIGLICERASE 200 UI PÓ PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BARICITINIBE 2 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 8, de 10/3/2020
BARICITINIBE 4 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 8, de 10/3/2020
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) PÓ LIOFILIZADO PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA OU CANETA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BIOTINA 2,5 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 34, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012
CABERGOLINA 0,5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
CINACALCETE 30 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 48, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
CINACALCETE 60 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 48, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015
CLOZAPINA 25MG MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
CLOZAPINA 100 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
DEFERASIROX 125 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DEFERASIROX 250 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DEFERASIROX 500 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DESMOPRESSINA 0,1 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 61, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017
DESMOPRESSINA 0,2 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 61, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOL OU SPRAY NAS (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DONEPEZILA 5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DONEPEZILA 10 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL. INJETÁVEL (SERINGA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ENTACAPONA 200 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
ETANERCEPTE 50 MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
EVEROLIMO 0,5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 51, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015
EVEROLIMO 0,75 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 51, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015
EVEROLIMO 1 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 51, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015
FILGRASTIM 300 MCG SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
FINGOLIMODE 0,5 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 14, DE 13 DE MARÇO DE 2017
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 65, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 65, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019
GALANTAMINA 8 MG CPS LIBERAÇÃO PROLONGADA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
GALANTAMINA 16 MG CPS LIBERAÇÃO PROLONGADA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
GALANTAMINA 24 MG CPS LIBERAÇÃO PROLONGADA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
GALSULFASE 1 MG/ML SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 83, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018
GLATIRAMER 20 MG PÓ PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
GLATIRAMER 40 MG PÓ PARA SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 90, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018
GOLIMUMABE 50 MG SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 62, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017
IMIGLUCERASE 200 UI SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
IMIGLUCERASE 400 UI SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
INFLIXIMABE 100 MG SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML (TUBETE 3 ML)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 10, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2017
LANREOTIDA 60 MG SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 45, DE 23 DE OUTUBRO DE 2012
LANREOTIDA 90 MG SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 45, DE 23 DE OUTUBRO DE 2012
LANREOTIDA 120 MG SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 45, DE 23 DE OUTUBRO DE 2012
LARONIDASE 0,58 MG/ML SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 37, DE 31 DE AGOSTO DE 2017
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
LEVETIRACETAM 250 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 56, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017
LEVETIRACETAM 750 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 56, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOL. ORAL 100 ML	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 56, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 150 ML	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 56, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017
MEMANTINA 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 49, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
METOTREXATO 2,5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
METOTREXATO 25 MG/ML SOL .INJ ETÁVEL (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 44, DE 9 DE SETEMBRO DE 2013
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MIGLUSTATE 100 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
NATALIZUMABE 300 MG (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
NUSINERSENA 2,4 MG/ML SOL. INJETÁVEL	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 24 DE ABRIL DE 2019
OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSP. INJETÁVEL (FR	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSP. INJETÁVEL (FR	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
OLANZAPINA 10 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
OLANZAPINA 5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL. INJENTÁVEL (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 48, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
PRAMIPEXOL 1 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
QUETIAPINA 25 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
QUETIAPINA 100 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
QUETIAPINA 200 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
QUETIAPINA 300 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RASAGILINA 1 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 27, DE 2 DE AGOSTO DE 2017
RIBAVIRINA 250 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RILUZOL 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
RIVASTIGMINA 1,5 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RIVASTIGMINA 3 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RIVASTIGMINA 4,5 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
RIVASTIGMINA 6 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 31, DE 20 DE SETEMBRO DE 2016
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 31, DE 20 DE SETEMBRO DE 2016
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL. INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 65, DE 15 DE JANEIRO DE 2018
SEVELAMER 800 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
SILDENAFILA 20 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
SILDENAFILA 25 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 31, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012
SILDENAFILA 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 31, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 52, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 52, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015
SOMATROPINA 4 UI SOL. INJETÁVEL OU PÓ LIOFILIZANTE	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
SOMATROPINA 12 UI SOL. INJETÁVEL OU PÓ LIOFILIZADO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
SOMATROPINA 16 UI SOL. INJETÁVEL OU PÓ LIOFILIZADO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
TACROLIMO 1 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 35, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012
TACROLIMO 5 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 35, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012
TAFAMIDIS 20 MG CÁPSULA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 2, DE 17 DE JANEIRO DE 2018
TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 45, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2016
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 19, DE 19 DE ABRIL DE 2017
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOL. INALATÓRIA (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 24, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012
TOFACITINIBE 5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 28, DE 19 DE AGOSTO DE 2020
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
TRIENTINA 250 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL. INJETÁVEL (SERIN	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 53, DE 30 DE OUTUBRO DE 2018
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOL. INJETÁVEL	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 49, de 22/10/2019
ZIPRASIDONA 40 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ZIPRASIDONA 80 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1A	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 47, DE 16 DE OUTUBRO DE 2018
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 47, DE 16 DE OUTUBRO DE 2018
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 47, DE 16 DE OUTUBRO DE 2018
ACITRETINA 10 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ACITRETINA 25 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
AMANTADINA 100 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
AMBRISENTANA 10 MG COMP. REVESTIDO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
AMBRISENTANA 5 MG COMP REVESTIDO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BOSENTANA 125 MG COMP. REVESTIDO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BOSENTANA 62,5 MG COMP. REVESTIDO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
BROMOCRIPTINA 2,5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CIPROTERONA 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DANAZOL 50 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DANAZOL 100 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DANAZOL 200 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DEFERIPRONA 500 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
DESFERROXAMINA 500 MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP. REVESTIDO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 72, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP. REVESTIDO	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 72, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
ENTACAPONA 200 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
GOSSERRELINA 10,80 MG SOL. INJETÁVEL SERINGA PREENCHIDA	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
HIDROXIUREIA 500 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 27, DE 12 DE JUNHO DE 2013
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL. PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
LEUPRORRELINA 11,25 MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
OMALIZUMABE 150 MG (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 64, de 27/12/2019
PANCREATINA 10.000 UI CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
PANCREATINA 25.000 UI CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
PENICILAMINA 250 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RISPERIDONA 1 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
RISPERIDONA 2 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
RISPERIDONA 3 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 40, de 8/8/2019
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 40, de 8/8/2019
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 40, de 8/8/2019
SELEGILINA 5 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
TRIPOTORRELINA 3,75 MG SOL. INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 1B	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 MG/ML (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 85, de 20/12/2018
ALFACALCIDOL 1 MCG CPS. MOLE	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ATORVASTATINA 10 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ATORVASTATINA 20 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
AZATIOPRINA 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 10, DE 15 DE MAIO DE 2014
CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA (BISNAGA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CALCITONINA 200 UI/DOSE SPRAY NASAL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
CALCITRIOL 0,25 MCG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRG.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CICLOSPORINA 25 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CICLOSPORINA 50 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CICLOSPORINA 100 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CLOBAZAM 10 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CLOBAZAM 20 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME (BISNAGA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 33, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012
CLOBETASOL 0,5 MG/G SOL. CAPILAR (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 33, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012
CLOPIDOGREL 75 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CODEÍNA 30 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	
CODEÍNA 30 MG/ML SOL. INJETÁVEL (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONÚRICO MAIOR DE 1 ANO - FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ (LATA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONÚRICO MENOR DE 1 ANO - FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ (LATA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
FENOFIBRATO 250 MG CPS. LIBERAÇÃO RETARDADA	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG CPS. INALANTE	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG CPS. INALANTE	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
GABAPENTINA 300 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
GABAPENTINA 400 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ISOTRETINOÍNA 10 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
ISOTRETINOÍNA 20 MG CPS.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
LAMOTRIGINA 25 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
LAMOTRIGINA 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
LAMOTRIGINA 100 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	PORTARIA SCTIE Nº 3, DE 9 DE MARÇO DE 2015
MESALAZINA 1000 MG SUPOSITÓRIO	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MESALAZINA 400 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MESALAZINA 500 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MESALAZINA 800 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
METILPREDNISOLONA 500 MG PÓ PARA SOL. INJETÁVEL (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MORFINA 10 MG/ML SOL. INJETÁVEL (AMPOLA)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MORFINA 30 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MORFINA 30 MG CPS. LIBERAÇÃO CONTROLADA	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
MORFINA 60 MG CPS. LIBERAÇÃO CONTROLADA	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
PAMIDRONATO 60 MG SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RALOXIFENO 60 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
RISEDRONATO 35 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
SULFASSALAZINA 500 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
TOPIRAMATO 25 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
TOPIRAMATO 50 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
TOPIRAMATO 100 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
VIGABATRINA 500 MG COMP.	ESPECIALIZADO/GRUPO 2	SESPA	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME-VER LISTA)	CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DEAF/SESPA Nº 01/2021	*
CONCENTRADO DE F VIII PLASMÁTICO 250 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	HEMOCENTRO COODENADOR BELÉM	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
CONCENTRADO DE F VIII PLASMÁTICO 500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	HEMOCENTRO REGIONAL CASTANHAL	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE F VIII PLASMÁTICO 1000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	HEMOCENTRO REGIONAL MARABÁ	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII HA IT 250 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	HEMOCENTRO REGIONAL SANTARÉM	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII HA IT 500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA ABAETETUBA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII HA IT 1000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚCELO DE HEMOTERAPIA ALTAMIRA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII RECOMBINANTE 250 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA CAPANEMA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII RECOMBINANTE 500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA REDENÇÃO	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII RECOMBINANTE 1000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA TUCURUI	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII RECOMBINANTE1500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
CONCENTRADO DE FATOR VIII CONTENDO V.W PARA IMUNOTOLERÂNCIA 250 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII CONTENDO V.W PARA IMUNOTOLERÂNCIA 500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII CONTENDO V.W PARA IMUNOTOLERÂNCIA 1000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA DOENÇA DE VON WILLEBRAD (D.V.W) 250 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA DOENÇA DE VON WILLEBRAD (D.V.W) 500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA DOENÇA DE VON WILLEBRAD (D.V.W)1000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR IX 200 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR IX 600 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR IX 1200 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
COMPLEXO PROTROMBÍNICO 500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
COMPLEXO PROTROMBÍNICO 600 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO 500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO 1000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO 2500 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VII ATIVADO RECOMBINANTE 50 KUI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VII ATIVADO RECOMBINANTE 100 KUI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FATOR VII ATIVADO RECOMBINANTE 250 KUI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
CONCENTRADO DE FIBRINOGENIO - FATOR I - 1000 MG/50 ML PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	SOB DEMANDA MS

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
CONCENTRADO DE FATOR XIII PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	SOB DEMANDA MS
ACETATO DE DESMOPRESSINA 4 MCG/ML- SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
ACETATO DE DESMOPRESSINA 16 MCG/ML- SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
SELANTE DE FIBRINA	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	SOB DEMANDA
ÁCIDO TRÂNEXÊMICO 250 MG, COMP	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	*
EMICIZUMABE - HEMICIBRA SOL INJ	ESTRATÉGICO/COAGULOPATIAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	TODEOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	TODOS OS CONCENTRADOS DE FATORES SÃO DISTRIBUIDOS MENSALMENTE PARA TODAS AS UNIDADES DA HEMORREDE - A EXCEÇÃO OS SINALIZADOS SOB DEMANDA	SOB DEMANDA MS COORDENAÇÃO
CLORIDRATO DE MINOCICLINA 100MG COMP.	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE	PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENIASE / MINISTÉRIO DA SAÚDE
CLOFAZIMINA 100MG CÁPS.	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE	PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENIASE / MINISTÉRIO DA SAÚDE
CLOFAZIMINA 50MG CÁPS.	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE	PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENIASE / MINISTÉRIO DA SAÚDE
OFLOXACINO 400MG COMP.	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE	PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENIASE / MINISTÉRIO DA SAÚDE
PENTOXIFILINA 400MG COMP.	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE	PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENIASE / MINISTÉRIO DA SAÚDE
PREDNISONA 20MG COMP.	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE	PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENIASE / MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
PREDNISONA 5MG COMP	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE	PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE / MINISTÉRIO DA SAÚDE
RIFAMPICINA +CLOFAZIMINA +DAPSONA 300+100+100MG PQT MULTIBACILAR ADULTO COMP	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE - PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE/MS	CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 16/2021- CGDE/.DCCI/SVS/MS TODOS OS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE PAUCIBACILAR OU MULTIBACILAR SERÃO TRATADOS COM O NOVO ESQUEMA TERAPÊUTICO POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA PQT-U (ASSOCIAÇÃO RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA)
RIFAMPICINA +CLOFAZIMINA +DAPSONA 300/150MG+50+50MG PQT MULTIBACILARINFANTIL COMP	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE - PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE/MS	CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 16/2021- CGDE/.DCCI/SVS/MS TODOS OS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE PAUCIBACILAR OU MULTIBACILAR SERÃO TRATADOS COM O NOVO ESQUEMA TERAPÊUTICO POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA PQT-U (ASSOCIAÇÃO RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA)
RIFAMPICINA + DAPSONA 300/50MG+ 50MG PQT PAUCIBACILAR INFANTIL COMP	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE - PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE/MS	CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 16/2021- CGDE/.DCCI/SVS/MS TODOS OS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE PAUCIBACILAR QUE INICIARAM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO A PARTIR DE 01/07/2021, ESTÃO SENDO TRATADOS COM POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA PQT-U (ASSOCIAÇÃO RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA), SENDO O MÊS DE MAIO O PRAZO FINAL PARA PACIENTES COM O ANTIGO ESQUEMA TERAPÊUTICO.

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
RIFAMPICINA + DAPSONA 300/100MG PQT PAUCIBACILAR ADULTO COMP	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE - PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE/MS	CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS TODOS OS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE PAUCIBACILAR QUE INICIARAM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO A PARTIR DE 01/07/2021, ESTÃO SENDO TRATADOS COM POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA PQT-U (ASSOCIAÇÃO RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA), SENDO O MÊS DE MAIO O PRAZO FINAL PARA PACIENTES COM O ANTIGO ESQUEMA TERAPÊUTICO.
TALIDOMIDA 100MG COMP.	ESTRATÉGICO/HANSENÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORD. ESTADUAL DE CONTROLE DE HANSENÍASE - PROTOCOLO NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE/MS,NOTA TÉCNICA Nº 001/GABINETE/SESPA (15 DE JUNHO DE 2021)	RESOLUÇÃO RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011 DOISPÕE SOBRE O CONTROLE DA SUBSTÂNCIA TALIDOMIDA E DO MEDICAMENTO QUE A CONTEHA
PIRAZINAMIDA 150 MG COMP. DISPERSIVEL	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
PIRAZINAMIDA 500MG COMP.	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
TUBERCULINA PARA TESTE INTRADERMICO	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ETAMBUTOL 400MG COMP. REVESTIDO	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG +ETAMBUTOL 275 MG COMP.	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ISONIAZIDA 50 MG + RIFAMPICINA 150 MG + PIRAZINAMIDA 150 MG COMP. DISPERSIVEL	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
ISONIAZIDA 50 MG + RIFAMPICINA 75 MG COMP.DISPERSIVEL	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ISONIAZIDA+RIFAMPICINA 75+150MG COMP.	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ISONIAZIDA 100MG COMP.	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ISONIAZIDA 300 MG COMP.	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
PIRAZINAMIDA30MG/ML SUSP.ORAL	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
RIFAMPICINA 20MG/ML SUSP.ORAL	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
RIFAMPICINA 300MG CAP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
RIFAPENTINA 150 MG COMP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ACIDO PARA-AMINOSALICILICO 4G SACHÉ	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
PIRAZINAMIDA 500 MG COMP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
RIFAMPICINA 300MG CAP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
TERIZIDONA 250MG CÁPS	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
AMICACINA 500 MG SOL INJ	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
CLARIDROMICINA 500MG COMP.REVETIDO	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
CLOFAZIMINA 100 MG CAPS GELATINOSA	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
LEVOFLOXACINO 500 MG COMP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
RIFABUTINA 150MG CAP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	ITEM EM FALTA NO MINTÉRIO DA SAÚDE DESDE 2019
MONOXIFLOXACINO 400 MG COMP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
LEVOFLOXACINO 250 MG COMP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
PIRIDOXINA 100 MG COMP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTA ENVIANDO A APRESENTAÇÃO DE 50MG
ESTREPTOMICINA 1 G SOL INJ	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ETAMBUTOL 400 MG COMP REVESTIDO	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ETIONAMIDA 250MG COMP REVISTIDO	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL
ISONIAZIDA 100 MG COMP	ESTRATÉGICO/TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)	MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)	MANUAL DE RECOMENDAÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
ABACAVIR 300 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
ABACAVIR 20 MG/MLSOL.ORAL	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
ATAZANAVIR 300 MG CAPS	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
DARUNAVIR 150 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
DARUNAVIR 600 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
DARUNAVIR 75 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
DARUNAVIR 800 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
DOLUTEGRAVIR 50 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (CTA/SAE) E NA REDE DE PROFILAXIA	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO HIV (PEP)
EFAVIRENZ 200 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
EFAVIRENZ 600 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
EFAVIRENZ 30 MG/ML SOL.ORAL	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
ENFUVIRTIDA 90MG/ML PÓ LIOFILIZADO INJ	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
ETRAVIRINA 100 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
ATRAVIRINA 200 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
LAMIVUDINA 150 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
LAMIVUDUNA 10 MG/ML SOL.ORAL	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALAZADO (CTA/SAE) QUANDO NECESSÁRIO E NAS MATERNIDADES QUE ADEREM PROFILAXIA	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
LOPINAVIR + RITONAVIR 100 MG + 25 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
LOPINAVIR + RITONAVIR 200 MG + 50 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
LOPINAVIR + RITONVIR 80MG + 20 MG/ML SOL.ORAL	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
MARAVIROQUE 150MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
NEVIRAPINA 200 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
NEVIRAPINA 10 MG/ML SUSP.ORAL 240ML E 100 ML	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALAZADO (CTA/SAE) QUANDO NECESSÁRIO E NAS MATERNIDADES QUE ADEREM PROFILAXIA	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
RALTEGRAVIR 100 MG GRANULADO SACHÉ	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALAZADO (CTA/SAE) QUANDO NECESSÁRIO E NAS MATERNIDADES QUE ADEREM PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTIVAL AO VIRUS DO HIV.	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP) E TRNSMISSÃO VERTICAL HIV
RALTEGRAVIR 100 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
RALTEGRAVIR 400 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
RITONAVIR 100 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
RITONAVIR 100 MG PÓ SUS.ORAL	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
TALIDOMIDA 100MG COMP.	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
TENOFOVIR 300 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
TENOFOVIR + ENTRICITABINA 300 MG+ 200 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CTA/SAE) QUE DISPENSAM PREP.	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO HIV (PREP)
TENOFOVIR + LAMIVUDINA 300 MG + 300 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (CTA/SAE) E NA REDE DE PROFILAXIA.	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO HIV (PEP) E TRATAMENTO
TENOFOVIR + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ 300+300+600 MG COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
TIPRANAVIR 250 MG CAPS	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
TIPRANAVIR 100 MG/ML SOL.ORAL	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
ZIDOVUDINA 100 MG CAPS	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOL.INJ FRASCO AMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALAZADO (CTA/SAE) QUANDO NECESSÁRIO E NAS MATERNIDADES QUE ADEREM PROFILAXIA DA TRANMISSÃO VERTIVAL AO VIRUS DO HIV.	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP) E TRANSMISSÃO VERTICAL HIV,
ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOL.ORAL 100ML E 240 ML	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALAZADO (CTA/SAE) QUANDO NECESSÁRIO E NAS MATERNIDADES QUE ADEREM PROFILAXIA DA TRANMISSÃO VERTIVAL AO VIRUS DO HIV.	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP) E TRANSMISSÃO VERTICAL HIV,
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA 300 MG + 150 ML COMP	ESTRATÉGICO/AIDS/HIV	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (CTA/SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL AISD/HIV	*
RIFAMPICINA 300MG CAP	ESTRATÉGICO/BRUCELOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE BRUCELOSE	*
NIFURTIMOX 120MG	ESTRATÉGICO/CHAGAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE CHAGAS	*
BENZNIDAZOL 100 MG COMP	ESTRATÉGICO/CHAGAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE CHAGAS	*
BENZNIDAZOL 12,5 MG COMP	ESTRATÉGICO/CHAGAS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE CHAGAS	*
AZITROMICINA 250 MG CAP	ESTRATÉGICO/COQUELUCHE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE ASSISTENCIAL PÚBLICA E PRIVADA (HOSPITALAR, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL	COORDERNAÇÃO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA - PROGRAMA DE COQUELUCHE	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
PRAZIQUANTEL 600MG COMP	ESTRATÉGICO/ESQUISTOSOMOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - ESQUITOSSOMOSE	*
DIETILCARBAMAZINA 50MG COMP	ESTRATÉGICO/FILARIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS-FILARIOSE	*
SULFADIAZINA 500MG COMP.	ESTRATÉGICO/GEO-HELMINTÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE GEO-HELMINTÍASE	*
SULFADIAZINA 500MG COMP.SULFADIAZINA 500MG COMP.	ESTRATÉGICO/GEO-HELMINTÍASE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE GEO-HELMINTÍASE	*
ALFAPEGINTERFERONA 2A 180 MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 42, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2016
ALFAPEGINTERFERONA 2B 100 MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 42, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2016
ALFAPEGINTERFERONA 2B 120 MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 42, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2016
ALFAPEGINTERFERONA 2B 80 MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 42, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2016
DACLATASVIR 30 MG COMP. REVESTIDO	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 29, DE 22 DE JUNHO DE 2015
DACLATASVIR 60 MG COMP. REVESTIDO	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 29, DE 22 DE JUNHO DE 2015
ELBASVIR + GRAZOPREVR 50 + 100 MG COMP.	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 11, 15/3/2018
ENTECAVIR 0,5 MG COMP.	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 47, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2016
ENTECAVIR 1 MG COMP.	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 47, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2016
GLECAPREVIR + PIBRENTASVIR 100 + 40 MG COMP.	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 33, de 28/8/2018
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B 100 UI SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	TRANSIÇÃO CEAF PARA CESAF - NOTA TÉCNICA 319/2020/CGAHV/DCCI/SVS/
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B 500 UI SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	TRANSIÇÃO CEAF PARA CESAF - NOTA TÉCNICA 319/2020/CGAHV/DCCI/SVS/

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B 600 UI SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	TRANSIÇÃO CEAF PARA CESAF - NOTA TÉCNICA 319/2020/CGAHV/DCCI/SVS/
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B 1000 UI SOL. INJETÁVEL (FRASCO)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 30, de 19/8/2020
LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL. ORAL (FRASCO)	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	TRANSIÇÃO CEAF PARA CESAF - NOTA TÉCNICA 319/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS
LAMIVUDINA 150 MG COMP.	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	TRANSIÇÃO CEAF PARA CESAF - NOTA TÉCNICA 319/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS
LEDIPASVIR + SOFOSBUVIR 90 + 400 MG COMP.	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 12, de 13/3/2018
SOFOSBUVIR 400 MG COMP. REVESTIDO	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 29, DE 22 DE JUNHO DE 2015
SOFOSBUVIR + VELPATASVIR 400 + 100 MG COMP.	ESTRATÉGICO/HEPATITES VIRAIS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SERVIÇO DE ATENTIMENTO ESPECIAL (SAE)	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS - RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 74, 26 DE JULHO DE 2021	PORTARIA SCTIE Nº 46, de 15/10/2018
ZANAMIVIR 5 MG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL	ESTRATÉGICO/INFLUENZA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA (HOSPITALAR, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA - PROGRAMA INFLUENZA	PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA 2017
FOSFATO DE OSELTAMIVIR 30 MG CPS	ESTRATÉGICO/INFLUENZA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA (HOSPITALAR, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA - PROGRAMA INFLUENZA	PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA 2017
FOSFATO DE OSELTAMIVIR 45 MG CPS	ESTRATÉGICO/INFLUENZA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA (HOSPITALAR, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA - PROGRAMA INFLUENZA	PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA 2017
FOSFATO DE OSELTAMIVIR 75 MG CPS	ESTRATÉGICO/INFLUENZA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA (HOSPITALAR, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA - PROGRAMA INFLUENZA	PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA 2017
PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO REVESTIDO LIB.PROL	ESTRATÉGICO/LEISHMANIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE LEISHMANIOSE	*
MILTEFOSINA 50MG Cap	ESTRATÉGICO/LEISHMANIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE LEISHMANIOSE	*
PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO REVESTIDO LIB.PROL	ESTRATÉGICO/LEISHMANIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE LEISHMANIOSE	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 300 MG/ML SOL.INJ	ESTRATÉGICO/LEISHMANIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE LEISHMANIOSE	*
ANFOTERECINA B (DESOXICOLATO) 50 MG PÓ PARA SOL.INJ	ESTRATÉGICO/LEISHMANIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE LEISHMANIOSE	*
ANFOTERECINA B (LIPOSSOMAL) 50 MG PÓ PARA SOL.INJ	ESTRATÉGICO/LEISHMANIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE LEISHMANIOSE	*
ISETIONATO PENTAMIDINA 300 MG PÓ PARA SOL.INJ.	ESTRATÉGICO/LEISHMANIOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE LEISHMANIOSE	*
TALIDOMIDA 100MG COMP.	ESTRATÉGICO/LÚPUS,MIELOMA MULTIPLO, ENXERTO DO HOSPEDEIRO E OUTROS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	HOL, H.R.BAIXO AMAZONAS, CTA SANTARÉM, UEPA/MARCO	DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA - PROGRAMA DE LÚPUS,MIELOMA MULTIPLO, ENXERTO DO HOSPEDEIRO E OUTROS	NOTA TÉCNICA Nº 001/GABINETE/SESPA ,15 DE JUNHO DE 2021
ARTEMETER 80 MGmg/ML SOL.INJ	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
ARTEMETER+LUMEFANTRINA 20 MG+ 120 MG COMP	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
ARTESUNATO 60 MG/ML PÓ LIÓFILO/INJ ENDOVENOSA	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
ARTESUNATO+MEFLOQUINA 100 MG + 220 MG COMP.REVES.	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
ARTESUNATO+ MEFLOQUINA 25 MG + 55 MG COMP.REVEST.	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
CLOROQUINA 150 MG COMP.	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
PRIMAQUINA 5 MG COMP.	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
PRIMAQUINA 15 MG COMP.	ESTRATÉGICO/MALÁRIA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE MALÁRIA	GUIA DE TRATAMENTO DE MALARIA NO BRASIL - 2021
RIFAMPICINA 2% SUSP. ORAL	ESTRATÉGICO/MENINGITE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA (HOSPITALAR, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA - PROGRAMA DE MENINGITE	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
RIFAMPICINA 300 MG CAP	ESTRATÉGICO/MENINGITE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA (HOSPITALAR, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA - PROGRAMA DE MENINGITE	*
PALIVIZUMABE 50 MG/ML FRASCO INJ	ESTRATÉGICO/SAÚDE DA CRIANÇA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ (FSCMPA) / FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA (FHCGV)	COORDENAÇÃO ESTADUAL SAÚDE DA CRIANÇA	PROTOCOLO DE USO DO PALIVIZUMABE PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO - PORTARIA CONJUNTA Nº 23, DE 3 DE OUTUBRO DE 2018
PALIVIZUMABE 100 MG/ML FRASCO INJ	ESTRATÉGICO/SAÚDE DA CRIANÇA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ (FSCMPA) / FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA (FHCGV)	COORDENAÇÃO ESTADUAL SAÚDE DA CRIANÇA	PROTOCOLO DE USO DO PALIVIZUMABE PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO - PORTARIA CONJUNTA Nº 23, DE 3 DE OUTUBRO DE 2019
CLORIDRATO BUPROPIONA 150MG COMP.LIBERAÇÃO PROLONGADA	ESTRATÉGICO/TABAGISMO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA (URE) PRESIDENTE VARGAS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) - PROGRAMA DE TABAGISMO	*
NICOTINA 7 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO	ESTRATÉGICO/TABAGISMO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA (URE) PRESIDENTE VARGAS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) - PROGRAMA DE TABAGISMO	*
NICOTINA 14 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO	ESTRATÉGICO/TABAGISMO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA (URE) PRESIDENTE VARGAS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) - PROGRAMA DE TABAGISMO	*
NICOTINA 21 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO	ESTRATÉGICO/TABAGISMO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA (URE) PRESIDENTE VARGAS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) - PROGRAMA DE TABAGISMO	*
NICOTINA 2 MG GOMA /UNID	ESTRATÉGICO/TABAGISMO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA (URE) PRESIDENTE VARGAS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) - PROGRAMA DE TABAGISMO	*
NICOTINA 4 MG PASTILHA	ESTRATÉGICO/TABAGISMO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL E UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA (URE) PRESIDENTE VARGAS	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) - PROGRAMA DE TABAGISMO	*
ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG COMP.	ESTRATÉGICO/TOXOPLAMOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE TOXOPLASMOSE	*
PIRIMETAMINA 25 MG COMP.	ESTRATÉGICO/TOXOPLAMOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE TOXOPLASMOSE	*
SULFADIAZINA 500 MG COMP.	ESTRATÉGICO/TOXOPLAMOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE TOXOPLASMOSE	*
ESPIRAMICINA 1.500.000 UI COMP.	ESTRATÉGICO/TOXOPLAMOSE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE TOXOPLASMOSE	*
AZITROMICINA 400MG COMP.	ESTRATÉGICO/TRACOMA	MINISTÉRIO DA SAÚDE	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ENDEMIAS - PROGRAMA DE TRACOMA	*

MEDICAMENTO	PROGRAMA	RESPONSABILIDADE AQUISIÇÃO	LOCAL DISPENSAÇÃO	FLUXO DE ACESSO	OBS.:
ACETATO DE CIPROTERONA 50 MG COMP	POLITICA NACIONAL DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	SESPA	UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARACITÁRIAS ESPECIAIS (URE - DIPE)	AMBULATORIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZADOR - UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARACITÁRIAS ESPECIAIS – URE DIPE	RESOLUÇÃO CIB/SESPA Nº 113, DE 10 DE OUTUBRO DE 2010
CIPIONATO DE TESTOSTERONA 200MG/2ML AMP	POLITICA NACIONAL DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	SESPA	UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARACITÁRIAS ESPECIAIS (URE - DIPE)	AMBULATORIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZADOR - UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARACITÁRIAS ESPECIAIS – URE DIPE	RESOLUÇÃO CIB/SESPA Nº 113, DE 10 DE OUTUBRO DE 2010
ESTRADIOL 1MG COMP	POLITICA NACIONAL DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	SESPA	UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARACITÁRIAS ESPECIAIS (URE - DIPE)	AMBULATORIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZADOR - UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARACITÁRIAS ESPECIAIS – URE DIPE	RESOLUÇÃO CIB/SESPA Nº 113, DE 10 DE OUTUBRO DE 2010
BACLOFENO 10 MG COMP	PROGRAMA ESTADUAL DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	SESPA	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	CENTRO REGIONAL DE SAÚDE/ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 123, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2017
CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG COMP	PROGRAMA ESTADUAL DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	SESPA	REDE DE SAÚDE MUNICIPAL	CENTRO REGIONAL DE SAÚDE/ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	RESOLUÇÃO CIB-SUS/PA Nº 123, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2017
ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG COMPRIMIDO	TRATAMENTO DE INFECÇÃO OPORTUNISTA PVHA (PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS)	SESPA	SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO - SAE	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	RESOLUÇÃO CIB Nº33, 06 DE MAIO DE 2019
ACICLOVIR 200 MG COMP	TRATAMENTO DE INFECÇÃO OPORTUNISTA PVHA (PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS)	SESPA	SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO - SAE	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	RESOLUÇÃO CIB Nº33, 06 DE MAIO DE 2019
ANFOTERICINA B DESOXICOLATO 50 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	TRATAMENTO DE INFECÇÃO OPORTUNISTA PVHA (PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS)	SESPA	SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO - SAE	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	RESOLUÇÃO CIB Nº33, 06 DE MAIO DE 2019
FLUCONAZOL 150 MG CPAS	TRATAMENTO DE INFECÇÃO OPORTUNISTA PVHA (PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS)	SESPA	SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO - SAE	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	RESOLUÇÃO CIB Nº33, 06 DE MAIO DE 2019
CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR 450 MG COMP	TRATAMENTO DE INFECÇÃO OPORTUNISTA PVHA (PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS)	SESPA	SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO - SAE	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	RESOLUÇÃO CIB Nº33, 06 DE MAIO DE 2019