



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência

NOTA TÉCNICA Nº 36/2024-DAHU/SAES/MS

Assunto: Orientações Operacionais e Técnicas para a Implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Introdução

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) estabelece que a assistência em cuidados paliativos deverá ser oferecida para todas as pessoas que tenham uma doença ameaçadora à continuidade da vida, o mais precocemente possível, em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entende-se como cuidados paliativos as ações de cuidado que visam identificar e aliviar o sofrimento associado a uma condição de saúde grave, com foco na melhor qualidade de vida possível para a pessoa, seus familiares e sua rede de apoio. Essa abordagem deve ser oferecida ao longo de todo o ciclo de vida, de maneira precoce e em conjunto com o tratamento da condição de saúde e, especialmente, na fase final de vida, incluindo o processo de luto.

Para os gestores do SUS, a fim de cumprir o objetivo da PNCP de integrar os cuidados paliativos à RAS, é necessária a incorporação de três eixos fundamentais, a saber:

1. Reorganização do acesso a cuidados paliativos na RAS

Cabe aos gestores analisar a necessidade de cuidados paliativos nas macrorregiões de saúde e municípios, visando à habilitação das novas equipes de apoio técnico previstas na PNCP: Equipes Matriciais e Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos.

A **Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP)** deve realizar ações regulares, envolvendo todos os pontos de atenção à saúde a ela vinculados em seu território, com o objetivo de integrar os cuidados paliativos à rotina assistencial dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Domiciliar e, particularmente, no Programa Melhor em Casa, quando disponível.

Por meio do matriciamento, a EMCP deve apoiar a RAS, em especial a APS, na identificação de pacientes elegíveis para cuidados paliativos no território e integrar essa abordagem ao Projeto Terapêutico Singular (PTS). Além disso, a EMCP deve monitorar a necessidade de compartilhamento de cuidados em rede para casos de alta complexidade, aliviando o sofrimento associado a condições graves de saúde, seja no âmbito físico, social, psíquico ou espiritual.

A EMCP deve abranger um território definido de até 500 mil habitantes em uma

macrorregião de saúde e atuar como referência para sensibilização, capacitação e apoio matricial aos cuidados paliativos na RAS. Como as atividades da EMCP serão realizadas, em grande parte, por telessaúde, o gestor deve considerar vinculá-la a um ponto de telessaúde já existente na RAS.

O gestor **estadual** é responsável por solicitar ao Ministério da Saúde (MS) a habilitação da EMCP, cujo valor de incentivo financeiro federal mensal é de R\$ 65.000,00 ou de R\$78.000,00 para EMCP com pediatra.

Já a **Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP)** tem como atribuição realizar ações de cuidados paliativos no estabelecimento a que está vinculada, prestando assistência direta aos casos e atuando de forma conjunta com a equipe diretamente responsável pelos cuidados, bem como realizando ações conjuntas com outros estabelecimentos e serviços do seu território de atuação. A EACP também deverá notificar a EMCP sobre os pacientes atendidos e organizar a assistência paliativa no território.

O dimensionamento considera uma EACP para cada 400 leitos SUS, como, por exemplo, leitos hospitalares, leitos de observação, de atenção domiciliar, entre outros disponíveis. É importante destacar que responsabilidade assistencial da EACP não está vinculada diretamente esses leitos, sendo apenas um parâmetro de habilitação.

A habilitação de EACP é realizada pelo gestor **municipal**, e o valor do incentivo financeiro federal mensal é de R\$ 44.200,00.

Para ambas as equipes, os incentivos financeiros contam com acréscimo de 30% quando o território pertence à Amazônia Legal. A composição mínima para habilitação das equipes está definida na Portaria GM/MS 3.681/2024. Ressalta-se que o gestor pode incluir categorias profissionais à equipe mínima prevista na Portaria, conforme análise das necessidades específicas de cuidados paliativos no território de implementação. É importante que o gestor considere profissionais com experiência em cuidados paliativos e/ou formação na temática para composição da equipe.

Para solicitar a habilitação das equipes, o gestor deve preencher o formulário de proposta de habilitação por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, no campo de referência "Política Nacional de Cuidados Paliativos", disponível em: <https://saips.saude.gov.br/autenticacao>.

Cabe salientar que a Nota Informativa nº 17/2024-CGADOM/DAHU/SAES/MS esclarece as dúvidas frequentes relacionadas ao envio de propostas de habilitação vinculadas à PNCP, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-17-2024-cgadom-dahu-saes-ms.pdf>

A evolução da reorganização da RAS e do acesso à assistência em cuidados paliativos será monitorada por meio de registro nos Sistemas de Informação do SUS, considerando os códigos vinculados à PNCP inseridos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP). Esses códigos deverão ser utilizados em todos os serviços da rede pela equipe multiprofissional sempre que essa abordagem for realizada, seja na assistência em saúde, em atividades de apoio matricial ou em ações educativas.

2. Medicamentos e terapias complementares no âmbito da PNCP

A intervenção medicamentosa para pessoas em cuidados paliativos deve ser precisa e oportuna, sendo inadiáveis as medidas para aliviar os sintomas de modo a proporcionar a melhor qualidade de vida possível. Para a implementação da PNCP, os gestores devem avaliar as disponibilidades e fluxos de acesso a medicamentos, terapias complementares, insumos e equipamentos (equipos, bombas de infusão, suporte ventilatório, oxigenoterapia etc.) como condição para resolutividade em cuidados paliativos.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é o documento orientador do SUS para a garantia de acesso à assistência farmacêutica e à promoção do uso racional de medicamentos. Nesta Nota Técnica, apresentam-se os medicamentos mais importantes para cuidados paliativos, com informações sobre disponibilidade e orientações práticas sobre seu uso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/> (anexo, abaixo)

O uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pode ser considerado no âmbito dos cuidados paliativos, buscando um cuidado integral, capaz de atender de forma ampla e humanizada as necessidades dos pacientes. A oferta de PICS no SUS é uma Política Nacional (PNPIC) e conta com 29 práticas descritas, acessível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf

3. Informação à comunidade e educação em saúde sobre cuidados paliativos

As equipes de cuidados paliativos desempenham papéis distintos, mas complementares, na implementação das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Cuidados Paliativos, com foco em diferentes aspectos da assistência e educação.

As Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos têm uma responsabilidade fundamental com o território em que atuam. Seu papel inclui ações de sensibilização da comunidade e de informação para a população leiga. Além disso, as EMCP devem promover a capacitação contínua dos profissionais que trabalham na rede de saúde local. Isso envolve treinamentos regulares que abrangem desde conceitos básicos de cuidados paliativos até técnicas avançadas de comunicação e manejo de sintomas. As EMCP também devem incentivar a participação em eventos e pesquisas científicas sobre o tema. O objetivo é garantir que os cuidados paliativos sejam integrados ao sistema de saúde local e que a equipe esteja bem preparada para apoiar a rede de atenção.

As Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos têm um papel mais vinculado a ações assistenciais diretas e, nesse contexto, devem realizar e educação em serviço, orientando as boas práticas em cuidados paliativos às equipes de saúde e ao denominado componente comunitário - representado pelos pacientes, familiares, cuidadores e redes de apoio. Fornecer informações claras e compreensíveis sobre a doença, o prognóstico, opções de tratamento e cuidados é essencial para promover tomada de decisões compartilhadas, respeitando valores e empoderando todos os envolvidos para uma melhor qualidade do cuidado. Além disso, as EACP devem realizar treinamentos práticos para a transição de cuidados e apoiar a autonomia do paciente e de seus cuidadores.

Para apoiar a implementação das equipes, o Ministério da Saúde desenvolve ações conjuntas com instituições de ensino para promover formação em cuidados paliativos em diversos formatos e para diferentes públicos. Campanhas educativas também estão sendo desenvolvidas para melhorar a compreensão da comunidade sobre cuidados paliativos, desmistificar conceitos errôneos e combater preconceitos. Parcerias com escolas, instituições religiosas e organizações comunitárias são incentivadas para ampliar o alcance das ações educativas e criar redes de suporte local. Por fim, fomentar a criação e o fortalecimento de comunidades compassivas, que se mobilizam no território para apoiar pessoas com doenças graves e ameaçadoras da continuidade da vida a e suas famílias, promove uma cultura de cuidado e fortalece a RAS.

ALINE DE OLIVEIRA COSTA

Diretora

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Aline de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 09/12/2024, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044837138** e o código CRC **AFEEC89B**.

Referência: Processo nº 25000.184842/2024-11

SEI nº 0044837138

Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência - DAHU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Anexo - Tabela Rename Cuidados Paliativos

| Descrição do medicamento | Concentração farmacológica | Forma farmacêutica | Código ATC | Classe terapêutica | Componente | Onde encontrar o medicamento? | O que é necessário apresentar para retirar o medicamento? | Orientações para o prescritor |
|---|---|---------------------------|--------------|---|---------------|---|--|--|
| Cloridrato de Metoclopramida | 10mg | comprimido | A03FA01 | Antiemético, Procinético | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| | 5mg/mL | solução injetável | | | | | | Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| | 4mg/mL | solução oral | | | | | | |
| Cloridrato de Ondansetrona | 4 mg | comprimido | A04AA01 | Antiemético, Antagonista Seletivo do Receptor Serotonina | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| | 4 mg | comprimido orodispersível | | | | | | Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| | 8 mg | comprimido orodispersível | | | | | | |
| Lactulose | 667 mg/mL | xarope | A06AD11 | Laxante | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| Ibuprofeno | 200 mg | comprimido | M01AE01 | Analgésico, Antipirético; Anti-inflamatório não esteroidal | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| | 300 mg | comprimido | | | | | | Receituário simples |
| | 600 mg | comprimido | | | | | | Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| | 50 mg/mL | suspensão oral | | | | | | |
| Ácido acetilsalicílico | 500 mg | comprimido | N02BA01 | Analgésico, Antipirético; Inibidor da agregação plaquetária | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| Cloridrato de Amitríptilina | 25 mg | comprimido | N06AA09 | Antidepressivo | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias) |
| | 75mg | comprimido | | | | | | |
| Carbamazepina | 400 mg | comprimido | N03AF01 | Antiepiléticos | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias) |
| | 200 mg | comprimido | | | | | | |
| | 20 mg/mL | suspensão oral | | | | | | |
| Cloridrato de Clorpromazina | 5 mg/mL | solução injetável | N05AA01 | Antipsicótico | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias) |
| | 40 mg/mL | solução oral | | | | | | |
| | 100 mg | comprimido | | | | | | |
| | 25 mg | comprimido | | | | | | |
| | 4 mg | comprimido | | | | | | |
| Dexametasona | 0,1 mg/mL | elixir | H02AB02 | Glicocorticóide | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| | 1 mg/g (0,1%) | creme | | | | | | Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| | 4 mg/mL | solução injetável | | | | | | |
| Diazepam | 5 mg/mL | solução injetável | N05BA01 | Benzodiazepínico | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA B1: LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (Sujeitas a Notificação de Receita "B") |
| | 5 mg | comprimido | | | | | | |
| | 10 mg | comprimido | | | | | | |
| | 500 mg/mL | solução injetável | | | | | | |
| Dipirona | 500 mg/mL | solução injetável | N02BB02 | Anti-inflamatório esteroidal | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| | 500 mg/mL | xarope | | | | | | * Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| Cloridrato de Fluoxetina | 20 mg | comprimido | N06AB03 | Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias) |
| | 20 mg | cápsula | | | | | | |
| Haloperidol | 1 mg | comprimido | N05AD01 | Antipsicótico | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias) |
| | 5 mg | comprimido | | | | | | |
| | 2 mg/mL | solução oral | | | | | | |
| | 5 mg/mL | solução injetável | | | | | | |
| Midazolam | 2 mg/mL | solução oral | N05CD08 | Benzodiazepínico | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA B1: LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (Sujeitas a Notificação de Receita "B") |
| Nortriptilina | 10 mg | cápsula | N06AA10 | Antidepressivo tricíclico | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias) |
| | 50 mg | cápsula | | | | | | |
| | 75 mg | cápsula | | | | | | |
| | 25 mg | cápsula | | | | | | |
| Óleo mineral | | óleo para uso oral | D02AC | Laxante | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| Valproato de Sódio | 250 mg | comprimido | N03AG01 | Anticonvulsivante | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias) |
| | 500 mg | comprimido | | | | | | |
| | 50 mg/mL | xarope | | | | | | |
| | 50 mg/mL | solução oral | | | | | | |
| Plantago (<i>plantago avata</i> Forssk.) | 3 a 30 g (dose diária) | pó para dispersão oral | HA06AC 9001* | Laxante | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.) | 20 a 30 mg de derivados hidroxiantraçênicos expressos em cascarosídeo A (dose diária) | cápsula | HA06AB 5014* | Laxante | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| | 20 a 30 mg de derivados hidroxiantraçênicos expressos em cascarosídeo A (dose diária) | tintura | | | | | | Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| Paracetamol | 500 mg | comprimido | N02BE01 | Analgésico, antipirético | Básico | Unidades de APS dos municípios | 1. Receita médica 2. Documento de identificação do usuário com foto 3. Cartão Nacional de Saúde | Receituário simples |
| | 200mg/mL | solução oral | | | | | | Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros. |
| Clobazam | 10mg | comprimido | N05BA09 | Benzodiazepínico | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | 1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade 2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde 3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade 4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido 5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1); 6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado* *Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento. | LISTA B1 : LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (Sujeitas a Notificação de Receita "B") Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Epilepsia. CIDs previstos no PCDT: G40.0 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal G40.1 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples G40.2 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas G40.3 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas G40.4 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas G40.5 Síndromes epiléticas especiais G40.6 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal) G40.7 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal G40.8 Outras epilepsias |
| | 20 mg | comprimido | | | | | | |
| Fosfato de Codeína | 30mg | comprimido | R05DA04 | Analgésico opioide | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | 1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade 2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde 3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade 4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido 5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1); 6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado* *Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento. | LISTA A2: LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES DE USO PERMITIDO SOMENTE EM CONCENTRAÇÕES ESPECIAIS (Sujeitas a Notificação de Receita "A") Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Dor Crônica CIDs previstos no PCDT: R52.1 Dor crônica intratável R52.2 Outra dor crônica |
| | 60mg | comprimido | | | | | | |
| | 3mg/mL | solução oral | | | | | | |
| Gabapentina | 400 mg | cápsula | N03AX12 | Anticonvulsivante | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | 1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade 2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde 3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade 4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido 5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1); 6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado* *Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento. | LISTA – C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas à Receita de Controle Especial em duas vias) Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos nos PCDTs de Epilepsia e de Dor Crônica CIDs previstos nos PCDTs: R52.1 Dor crônica intratável R52.2 Outra dor crônica G40.0 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal G40.1 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples G40.2 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas G40.3 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas G40.4 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas G40.5 Síndromes epiléticas especiais G40.6 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal) G40.7 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal G40.8 Outras epilepsias |
| | 300mg | cápsula | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|---------------------------------|---------|--------------------|---------------|---|---|---|--|--|--|--|--|
| Lamotrigina | 25mg | comprimido | N03AX12 | Antiepiléptico | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | <p>1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde</p> <p>3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido</p> <p>5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1);</p> <p>6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado*</p> <p>*Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento.</p> | <p>LISTA – C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas à Receita de Controle Especial em duas vias)</p> <p>Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos nos PCDTs de Epilepsia e do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. CIDs previstos nos PCDTs:</p> <p>G40.0 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal</p> <p>G40.1 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples</p> <p>G40.2 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas</p> <p>G40.3 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas</p> <p>G40.4 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas</p> <p>G40.5 Síndromes epiléticas especiais</p> <p>G40.6 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)</p> <p>G40.7 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal</p> <p>G40.8 Outras epilepsias</p> <p>F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos</p> <p>F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos</p> <p>F31.3 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado</p> <p>F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos</p> <p>F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos</p> <p>F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto</p> <p>F31.7 Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão</p> | | | | | |
| | 50mg | | | | | | | | | | | | |
| | 100mg | | | | | | | | | | | | |
| Levetiracetam | 250mg | comprimido | N03AX14 | Antiepiléptico | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | <p>1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde</p> <p>3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido</p> <p>5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1);</p> <p>6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado*</p> <p>*Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento.</p> | <p>LISTA – C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas à Receita de Controle Especial em duas vias)</p> <p>Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos nos PCDTs de Epilepsia. CIDs previstos no PCDT:</p> <p>G40.0 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal</p> <p>G40.1 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples</p> <p>G40.2 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas</p> <p>G40.3 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas</p> <p>G40.4 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas</p> <p>G40.5 Síndromes epiléticas especiais</p> <p>G40.6 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)</p> <p>G40.7 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal</p> <p>G40.8 Outras epilepsias</p> | | | | | |
| | 500 mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| | 750mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| | 1000 mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| | 100mg/mL | solução oral | | | | | | | | | | | |
| Cloridrato de Metadona | 5mg | comprimido | N07BC02 | Analgésico opioide | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | <p>1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde</p> <p>3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido</p> <p>5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1);</p> <p>6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado*</p> <p>*Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento.</p> | <p>LISTA – A1: LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES (Sujeitas à Notificação de Receita "A")</p> <p>Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Dor Crônica. CIDs previstos no PCDT:</p> <p>R52.1 Dor crônica intratável</p> <p>R52.2 Outra dor crônica</p> | | | | | |
| | 10mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| | 10mg | solução injetável | | | | | | | | | | | |
| Sulfato de Morfina | 10 mg | comprimido | N02AA01 | Analgésico opioide | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | <p>1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde</p> <p>3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido</p> <p>5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1);</p> <p>6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado*</p> <p>*Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento.</p> | <p>LISTA – A1: LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES (Sujeitas à Notificação de Receita "A")</p> <p>Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Dor Crônica. CIDs previstos no PCDT:</p> <p>R52.1 Dor crônica intratável</p> <p>R52.2 Outra dor crônica</p> | | | | | |
| | 30 mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| | 10mg/mL | solução oral | | | | | | | | | | | |
| | 30mg | cápsula de liberação prolongada | | | | | | | | | | | |
| | 60mg | cápsula de liberação prolongada | | | | | | | | | | | |
| | 100mg | cápsula de liberação prolongada | | | | | | | | | | | |
| | 10 mg/mL | solução injetável | | | | | | | | | | | |
| Olanzapina | 5mg | comprimido | N05AH03 | Antipsicótico | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | <p>1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde</p> <p>3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido</p> <p>5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1);</p> <p>6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado*</p> <p>*Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento.</p> | <p>LISTA – C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas à Receita de Controle Especial em duas vias)</p> <p>Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Esquizofrenia, do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I e do Transtorno Esquizoafetivo. CIDs previstos nos PCDTs:</p> <p>F20.0 Esquizofrenia paranóide</p> <p>F20.1 Esquizofrenia hebefrênica</p> <p>F20.2 Esquizofrenia catatônica</p> <p>F20.3 Esquizofrenia indiferenciada</p> <p>F20.4 Depressão pós-esquizofrênica</p> <p>F20.5 Esquizofrenia residual</p> <p>F20.6 Esquizofrenia simples</p> <p>F20.8 Outras esquizofrenias</p> <p>F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos</p> <p>F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos</p> <p>F31.3 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado</p> <p>F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos</p> <p>F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos</p> <p>F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto</p> <p>F31.7 Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão</p> <p>F25.0 Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco</p> <p>F25.1 Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo</p> <p>F25.2 Transtorno esquizoafetivo do tipo misto</p> | | | | | |
| | 10mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| Hemifumarato de Quetiapina | 25mg | comprimido | N05AH04 | Antipsicótico | Especializado | Farmácias do Componente Especializado em local a ser definido por cada Secretaria Estadual de Saúde | <p>1. Cópia de documento de identidade, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>2. Cópia do Cartão Nacional de Saúde</p> <p>3. Cópia do comprovante de residência, exceto para povos indígenas ou para população privada de liberdade</p> <p>4. Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido</p> <p>5. Prescrição médica devidamente preenchida com a Notificação de Receita (Portaria nº 344/98 - Lista B1);</p> <p>6. Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado*</p> <p>*Informe-se na Farmácia do Componente Especializado no seu Estado, Distrito Federal ou Município quanto aos demais documentos necessários para o acesso ao medicamento.</p> | <p>LISTA – C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas à Receita de Controle Especial em duas vias)</p> <p>Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Esquizofrenia, do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I e do Transtorno Esquizoafetivo. CIDs previstos nos PCDTs:</p> <p>F20.0 Esquizofrenia paranóide</p> <p>F20.1 Esquizofrenia hebefrênica</p> <p>F20.2 Esquizofrenia catatônica</p> <p>F20.3 Esquizofrenia indiferenciada</p> <p>F20.4 Depressão pós-esquizofrênica</p> <p>F20.5 Esquizofrenia residual</p> <p>F20.6 Esquizofrenia simples</p> <p>F20.8 Outras esquizofrenias</p> <p>F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos</p> <p>F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos</p> <p>F31.3 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado</p> <p>F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos</p> <p>F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos</p> <p>F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto</p> <p>F31.7 Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão</p> <p>F25.0 Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco</p> <p>F25.1 Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo</p> <p>F25.2 Transtorno esquizoafetivo do tipo misto</p> | | | | | |
| | 100mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| | 200 mg | comprimido | | | | | | | | | | | |
| | 300mg | comprimido | | | | | | | | | | | |