



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 226/2017 – CIB/CE

A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará - CIB/CE, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

1. A Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde. ANEXO XXVII - Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Origem: PRT MS/GM 3916/1998)
2. A Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. TÍTULO V - Do Custeio da Assistência Farmacêutica (Origem: PRT MS/GM 204/2007, CAPÍTULO II, Seção IV)
3. O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e o disposto em seus artigos 33 a 41 sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP;
4. A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COASF) da SESA/CE resolveu que a seleção do Elenco do Componente Básico da AF seria baseada seguindo os critérios para a **PROMOÇÃO DO USO RACIONAL**, para que fosse assegurado a oferta de medicamentos de qualidade que propiciem ganhos terapêuticos e econômicos, contribuindo para a racionalidade na prescrição e no uso dos medicamentos.
5. A Seleção foi baseada principalmente nos seguintes critérios: Epidemiológicos e Farmacoeconômicos; Linhas de Cuidado prioritárias do Estado do Ceará; Evidências científicas (eficácia, efetividade e segurança); Organização e oferta dos serviços; e Financiamento.
6. A Revisão pela equipe técnica da COASF foi baseada na Rename 2017, nas melhores evidências científicas de eficácia, efetividade e segurança e em critérios de financiamento e farmacoeconômicos.

RESOLVE:

Art.1º. Aprovar o Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica do Ceará, baseado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/2017 constante no Anexo desta Resolução, com validade para o exercício de 2018.

Art.2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e torna sem efeito a partir de 1º. de janeiro de 2018 a Resolução da CIB-CE de Nº 118, datada de 16/12/2016.

Fortaleza, 07 de dezembro de 2017.

HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA
Presidente da CIB/CE
Secretário da Saúde

JOSETE MALHEIRO TAVARES
Vice - Presidente da CIB/CE
Presidente do COSEMS



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 226/2017 – CIB/CE (continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2018
1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO
2	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO
3	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO
4	ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG (FOLINATO DE CÁLCIO) COMPRIMIDO
5	ÁCIDO VALPRÓICO 50 MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO) SOLUÇÃO ORAL
6	ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG COMPRIMIDO
7	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
8	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
9	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO
10	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO
11	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO
12	AMIODARONA (CLORIDRATO) 200 MG COMPRIMIDO
13	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO
14	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG/ML+12,5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
15	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG+ 125 MG COMPRIMIDO
16	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
17	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA
18	ANLÓDIPINO (BESILATO) 5 MG COMPRIMIDO
19	ANLÓDIPINO (BESILATO) 10 MG COMPRIMIDO
20	ATENÓLOL 50 MG COMPRIMIDO
21	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
22	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
23	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 200 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL
24	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL
25	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE
26	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
27	BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2 MG COMPRIMIDO
28	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL
29	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
30	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO
31	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLICALCIFEROL 400 UI COMPRIMIDO
32	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG COMPRIMIDO
33	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO
34	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO
35	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
36	CEFALEXINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO
37	CEFTRIAXONA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE (INTRAMUSCULAR)
38	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO) 500 MG COMPRIMIDO
39	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 226/2017 – CIB/CE (continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2018
40	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO
41	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
42	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO 500ML)
43	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL
44	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 100 MG COMPRIMIDO
45	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO
46	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
47	DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO
48	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
49	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO
50	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
51	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
52	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
53	DIPIRONA (SÓDICA) 500 MG COMPRIMIDO
54	DOXAZOSINA (MESILATO) 2 MG COMPRIMIDO
55	ENALAPRIL (MALEATO) 20 MG COMPRIMIDO
56	ENALAPRIL (MALEATO) 10 MG COMPRIMIDO
57	ERITROMICINA (ESTOLATO) 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
58	ERITROMICINA (ESTOLATO) 500 MG COMPRIMIDO
59	ESPIRAMICINA 500 MG COMPRIMIDO
60	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO
61	FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO
62	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO
63	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
64	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO
65	FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA
66	FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO
67	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
68	GENTAMICINA (SULFATO) 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
69	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO
70	GLICAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
71	GLICAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
72	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO
73	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
74	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO
75	HALOPERIDOL (DECANOATO) 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
76	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO
77	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
78	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 226/2017 – CIB/CE (continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2018
79	IPRATRÓPIO (BROMETO) 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO
80	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) 40 MG COMPRIMIDO
81	ITRACONAZOL 100 MG CÁPSULA
82	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE
83	LANCETAS PARA MONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR
84	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CÁPSULA
85	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 COMPRIMIDO (BIRRHURADO)
86	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO
87	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDO
88	LEVOTIROXINA (SÓDICA) 100 MCG COMPRIMIDO
89	LEVOTIROXINA (SÓDICA) 50 MCG COMPRIMIDO
90	LEVOTIROXINA (SÓDICA) 25 MCG COMPRIMIDO
91	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20 MG/G (2%) GEL
92	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE
93	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO
94	LOSARTANA (POTÁSSICA) 50 MG COMPRIMIDO
95	METFORMINA (CLORIDRATO) 500 MG COMPRIMIDO
96	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO
97	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
98	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
99	METRONIDAZOL 100 MG/G (10%) GEL VAGINAL
100	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO
101	MICONAZOL (NITRATO) 20 MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO
102	MICONAZOL (NITRATO) 20 MG/G (2%) CREME VAGINAL
103	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL
104	NITROFURANTOÍNA 100 MG CÁPSULA
105	NORTRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG CÁPSULA
106	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4 MG COMPRIMIDO OU COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL
107	ÓLEO MINERAL
108	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA
109	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
110	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO
111	PERMETRINA 10 MG/G (1%) LOÇÃO
112	PERMETRINA 50 MG/G (5%) LOÇÃO
113	PRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO
114	PREDNISOLONA (FOSFATO SÓDICO) 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
115	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO
116	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO
117	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 226/2017 – CIB/CE (continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2018
118	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
119	PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO
120	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG COMPRIMIDO
121	RANITIDINA (CLORIDRATO) 15 MG/ML XAROPE
122	RANITIDINA (CLORIDRATO) 150 MG COMPRIMIDO
123	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9 G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
124	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL
125	SERINGA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA COM AGULHA FIXA 50 UI
126	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
127	SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO
128	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G (1%) CREME
129	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
130	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO
131	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
132	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO
133	TIAMINA (CLORIDRATO) 300 MG COMPRIMIDO
134	TIMOLOL (MALEATO) 5 MG/ML (0,5%) SOLUÇÃO OFTÁLMICA
135	TIRAS PARA MONITORAMENTO GLICEMIA
136	VARFARINA (SÓDICA) 5 MG COMPRIMIDO