

Medicamentos Excepcionais (Uso contínuo e alto custo)

Os medicamentos de dispensação excepcional são, geralmente, de uso contínuo e de alto custo. São usados no tratamento de doenças crônicas e raras, e dispensados em farmácias específicas para este fim. Por representarem custo elevado, sua dispensação obedece a regras e critérios específicos. O Programa de Medicamentos Excepcionais foi criado em 1993 e posteriormente, através de novas Portarias, o Ministério da Saúde ampliou de forma significativa o número de medicamentos excepcionais distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a dispensação dos Medicamentos Excepcionais são utilizados alguns critérios, como diagnóstico, esquemas terapêuticos, monitorização/acompanhamento e demais parâmetros, contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Os protocolos também relacionam os medicamentos que são fornecidos pelo programa. As regras referentes aos medicamentos excepcionais são definidas pelo Ministério da Saúde, sendo que o principal documento exigido para o Programa é o Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional (LME). Desta forma, para a dispensação destes medicamentos é necessário:

- Que o medicamento faça parte do Programa de Medicamentos Excepcionais;
- Que seja respeitado o Protocolo Clínico definido pelo Ministério da Saúde;
- O Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional (LME) devidamente preenchido pelo médico solicitante;
- A receita médica, com identificação do paciente em duas vias, legível e com nome do princípio ativo e dosagem prescrita;
- O Cartão Nacional de Saúde;
- Relatório médico;
- Termo de consentimento;
- Exames médicos.

Trinta Unidades de Saúde estaduais são responsáveis pela dispensação dos medicamentos excepcionais, sendo que maiores informações podem ser obtidas junto às áreas de assistência farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), conforme relação de telefones abaixo:

No município de São Paulo:

- Farmácia de Alto Custo Maria Zélia – fone: (11) 3583-1900
- Farmácia de Alto Custo Várzea do Carmo – fone: (11) 3385-7004
- Centro de Saúde Estadual da Vila Mariana – fone: (11) 5084-5169 (somente para pacientes do Hospital São Paulo)
- Hospital das Clínicas – fone: (11) 3069-6617 (somente para pacientes do Hospital)
- Hospital do Servidor Público Estadual - fone (11) 5088-8642 (somente para pacientes do Hospital)

DRS I (Grande São Paulo) - fone: (11) 3017-2000
DRS II (Araçatuba) – fone: (18) 3623-7010
DRS III (Araraquara) – fone: (16) 3322-4655
DRS IV (Baixada Santista) – f: (13) 3227-5969 r.12
DRS V (Barretos) – fone: (17) 3322-9100
DRS VI (Bauru) - fone: (14) 3235-0174
DRS VII (Campinas) – fone: (19) 3739-7050
DRS VIII (Franca) – fone: (16) 3713-4399
DRS IX (Marília) - fone: (14) 3402-8831
DRS X (Piracicaba) – fone (19) 3437-7430

DRS XI (Pres. Prudente) – f: (18) 3226-6784 r.230
DRS XII (Registro) – fone: (13) 3828-2940
DRS XIII (Ribeirão Preto) – fone: (16) 3602-2614 (Hosp. das Clínicas de Rib. Preto)
DRS XIV (São J. da Boa Vista) – f: (19) 3634-2841
DRS XV (São José do Rio Preto) – fone: (17) 3232-0388 rml 243 ou (17) 3201-5179 (Hosp. de Base)
DRS XVI (Sorocaba) f: (15) 3332-9177 (Conj. Hosp.)

Segue abaixo a relação de medicamentos:

- ACITRETINA 10 MG - POR CÁPSULA
- ACITRETINA 25 MG - POR CÁPSULA
- ADALIMUMABE 40MG-INJET-SERINGA PREENC-TRAT.MENSAL
- ALENDRONATO 70 MG - POR COMPRIMIDO
- ALENDRONATO(Q) 10 MG - POR COMPRIMIDO
- ALFACALCIDOL(R) 0,25 MCG - POR CÁPSULA
- ALFACALCIDOL(R) 1,0 MCG - POR CÁPSULA
- ALFADORNASE 2,5 MG - POR AMPOLA
- ALFAEPOETINA 1.000 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- ALFAEPOETINA 10.000 UI -INJETÁVEL -POR FRASCO-AMPOLA
- ALFAEPOETINA 2.000 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- ALFAEPOETINA 3.000 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- ALFAEPOETINA 4.000 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- ALFAINTERFERONA 2A/2B - 3.000.000 UI - INJETAVEL - PO
- ALFAINTERFERONA 2A/2B 9.000.000/10.000.000 UI INJETÁVEL
- ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL P/FRASCO
- ALFAPEGINTERFERON 2A 180MCG POR FRASCO AMPOLA
- ALFAPEGINTERFERON 2B 100MCG POR FRASCO-AMPOLA
- ALFAPEGINTERFERON 2B 120MCG POR FRASCO-AMPOLA
- ALFAPEGINTERFERON 2B 80MCG POR FRASCO AMPOLA
- AMANTADINA 100 MG - POR COMPRIMIDO
- ATORVASTATINA(J) 10 MG - POR COMPRIMIDO
- ATORVASTATINA(J) 20 MG - POR COMPRIMIDO
- AZATIOPRINA 50 MG - POR COMPRIMIDO
- BECLOMETASONA(C) 200 MCG - PÓ INALANTE - POR FRASCO DE 100 DOSES
- BECLOMETASONA(C) 200 MCG -POR CÁPSULA INALANTE
- BECLOMETASONA(C) 250 MCG - SPRAY - POR FRASCO DE 200 DOSES
- BECLOMETASONA(C) 400 MCG - PÓ INALANTE - POR FRASCO DE 100 DOSES
- BECLOMETASONA(C) 400 MCG -POR CÁPSULA INALANTE
- BETAINTERFERONA(L) 1A 12.000.000 UI (44 MCG) -INJETÁVEL
- BETAINTERFERONA(L) 1A 6.000.000 UI (22 MCG) -INJETETÁVEL
- BETAINTERFERONA(L) 1A 6.000.000 UI (30 MCG) -INJETETÁVEL
- BETAINTERFERONA(L) 1B 9.600.000 UI (300 MCG) -INJETÁVEL
- BEZAFIBRATO(K) 200 MG - POR DRÁGEA
- BEZAFIBRATO(K) 400 MG - POR DRÁGEA
- BIPERIDENO 2 MG - POR COMPRIMIDO
- BIPERIDENO 4 MG - POR COMPRIMIDO
- BROMOCRIPTINA 2,5 MG - POR COMPRIMIDO
- BUDESONIDA 200 MCG- PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL POR FRASCO C/ 100 DOSES
- BUDESONIDA(C) 200 MCG - POR CAPSULA INALANTE
- CABERGOLINA 0,5 MG - POR COMPRIMIDO
- CALCITONINA 100 UI - INJETÁVEL - POR AMPOLA
- CALCITONINA 200 UI - SPRAY NASAL - POR FRASCO
- CALCITRIOL 1,0 MCG - INJETÁVEL - POR AMPOLA
- CALCITRIOL(R) 0,25 MCG - POR CÁPSULA
- CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)
- CICLOSPORINA 10 MG - POR CÁPSULA
- CICLOSPORINA 100 MG - POR CÁPSULA
- CICLOSPORINA 100 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - POR FRASCO
- CICLOSPORINA 25 MG - POR CÁPSULA
- CICLOSPORINA 50 MG - POR CÁPSULA
- CIPROFIBRATO(K) 100 MG - POR COMPRIMIDO
- CIPROFLOXACINA 250 MG - POR COMPRIMIDO

- CIPROFLOXACINA 500 MG - POR COMPRIMIDO
- CIPROTERONA 50 MG - POR COMPRIMIDO
- CLOROQUINA(E) 150 MG - POR COMPRIMIDO
- CLOZAPINA 100 MG - POR COMPRIMIDO
- CLOZAPINA 25 MG - POR COMPRIMIDO
- CODEÍNA 3 MG /ML - SOLUÇÃO ORAL - POR FRASCO DE 120 ML
- CODEÍNA 30 MG - POR COMPRIMIDO
- CODEÍNA 30 MG/ML - POR AMPOLA DE 2 ML
- CODEÍNA 60 MG - POR COMPRIMIDO
- COMPL. ALIM P/ FEN. FÓRM. AMIN. IS. FEN.> DE 1 ANO
- COMPL. ALIM P/FEN.-FORM. AMIN IS FENIL < 1 ANO
- DANAZOL 100 MG - POR CÁPSULA
- DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)
- DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)
- DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- DEFERIPRONA 500 MG -POR COMPRIMIDO
- DESFERROXAMINA 500 MG - INJETÁVEL - POR FRASCO - AMPOLA
- DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML -APLICAÇÃO NASAL - POR FRASCO
- DONEPEZILA(N) 10 MG - POR COMPRIMIDO
- DONEPEZILA(N) 5 MG - POR COMPRIMIDO
- ENTACAPONA(F) 200 MG - POR COMPRIMIDO
- ETANERCEPTE 25MG INJET - FRSC-AMP -TRAT MENSAL
- ETANERCEPTE 50MG INJET - FRSC-AMP - TRAT MENSAL
- ETOFIBRATO(K) 500 MG - POR CÁPSULA
- EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- EVEROLIMO 1 MG - (POR COMPRIMIDO)
- FENOFIBRATO(K) 200 MG - POR CÁPSULA
- FENOFIBRATO(K) 250 MG - POR CÁPSULA
- FENOTEROL 200 MCG - AEROSOL POR FRASCO DE 300 DOSE
- FILGRASTIM(I) 300 MCG - INJETÁVEL - POR FRASCO
- FLUDROCORTISONA 0,1 MG - POR COMPRIMIDO
- FLUTAMIDA 250 MG - POR COMPRIMIDO
- FLUVASTATINA(J) 20 MG - POR CÁPSULA
- FLUVASTATINA(J) 40 MG - POR CÁPSULA
- FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (FRASCO)
- FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG-CAPSULA 60 DOSES
- FORMOTEROL 12 MCG- PO INALANTE - (FRASCO) DE 60 DOSES
- FORMOTEROL 6 MCG+BUDESONIDA 200 MCG (CAPSULA)
- FORMOTEROL 6 MCG+BUDESONIDA-200MCG (FRASCO)
- FUMARATO DE FORMOTEROL - 12 MCG - CAPSULA-COM 30 COMPRIMIDOS
- GABAPENTINA 300 MG - POR CÁPSULA
- GABAPENTINA 400 MG - POR CÁPSULA
- GALANTAMINA 16MG CAPSULAS LIBERAÇÃO PROLONGADA
- GALANTAMINA 24MG CAPSULAS LIBERAÇÃO PROLONGADA
- GALANTAMINA 8 MG CAPSULAS LIBERAÇÃO PROLONGADA
- GENFIBROZILA(K) 600 MG - POR CÁPSULA OU COMPRIMIDO
- GENFIBROZILA(K) 900 MG - POR COMPRIMIDO
- GLATIRÂMÉR 20 MG - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA
- GOSSERRELINA(O) 3,60 MG -INJ - POR SER. PREE
- GOSSERRELINA(P) 10,80 MG - INJETÁVEL - POR SERINGA
- HIDROXICLOROQUINA(E) 400 MG -POR COMPRIMIDO
- HIDROXIURÉIA 500 MG - POR CÁPSULA
- IMIGLUCERASE 200 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO- AMPO

- IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 1000 UI - INJETÁVEL
- IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI - INJETÁVEL
- IMUNOGLOBULINA DA HEPATITE B - 100 MG - INJETAVEL
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G - INJETÁVEL - POR FRASCO
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G - INJETÁVEL - POR FRASCO
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G - INJETÁVEL - POR FRASCO
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G - INJETÁVEL - POR FRASCO
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G - INJETÁVEL - POR FRASCO
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G - INJETÁVEL - POR FRASCO
- INFLIXIMABE 10MG/ML - INJETÁVEL (KROHN)
- INFLIXIMABE 10MG/ML INJETÁVELTRAT.MENSAL (ARTRITE)
- ISOTRETINOÍNA 10 MG - POR CÁPSULA
- ISOTRETINOÍNA 20 MG - POR CÁPSULA
- LAMIVUDINA 10 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL -FRASCO DE 240 ML
- LAMIVUDINA 150 MG - POR COMPRIMIDO
- LAMOTRIGINA 100 MG - POR COMPRIMIDO
- LAMOTRIGINA 25 MG - POR COMPRIMIDO
- LEFLUNOMIDA 20 MG - POR COMPRIMIDO
- LENOGRASTIM(I) 33,6 MUI - INJETÁVEL -POR FRASCO
- LEUPRORRELINA 11,25 MG INJ. POR SER. PREENCH
- LEUPRORRELINA(O) 3,75 MG - INJETÁVEL - POR FRASCO
- LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG -POR CÁPSULA OU COMPRIMIDO
- LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG - POR COMPRIMIDO
- LEVODOPA 200 MG + CARBIDOPA 50 MG - POR CÁPSULA OU COMPRIMIDO
- LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG - POR COMPRIMIDO
- LEVOTIROXINA 100 MCG - POR COMPRIMIDO
- LEVOTIROXINA 150 MCG - POR COMPRIMIDO
- LEVOTIROXINA 25 MCG - POR COMPRIMIDO
- LEVOTIROXINA 50 MCG - POR COMPRIMIDO
- LOVASTATINA(J) 10 MG - POR COMPRIMIDO
- LOVASTATINA(J) 20 MG - POR COMPRIMIDO
- LOVASTATINA(J) 40 MG - POR COMPRIMIDO
- MESALAZINA 1000 MG - POR SUPOSITÓRIO
- MESALAZINA 1G+DILUENTE 100ML(ENEMA)-POR DOSE
- MESALAZINA 250 MG - POR SUPOSITÓRIO
- MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE
- MESALAZINA 400 MG - POR COMPRIMIDO
- MESALAZINA 500 MG - POR COMPRIMIDO
- MESALAZINA 500 MG - POR SUPOSITÓRIO
- MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO
- MESALAZINA 800 MG - POR SUPOSITÓRIO
- METADONA 10 MG - POR COMPRIMIDO
- METADONA 10 MG /ML - INJETÁVEL - POR AMPOLA DE 1 ML
- METADONA 5 MG - POR COMPRIMIDO
- METILPREDNISOLONA 500 MG - INJETÁVEL - POR AMPOLA
- METOTREXATO 25 MG/ML - INJ - 2 ML
- METOTREXATO 25 MG/ML-INJ 20 ML - FRAMP
- MICOFENOLATO DE MOFETILA(M)
- MICOFENOLATO DE SÓDIO(M) 180 MG - POR COMPRIMIDO
- MICOFENOLATO DE SÓDIO(M) 360 MG - POR COMPRIMIDO
- MOLGRAMOSTIM(I) 300 MCG - INJETÁVEL - POR FRASCO
- MORFINA 10 MG - POR COMPRIMIDO
- MORFINA 10 MG/ML - POR AMPOLA DE 1 ML

- MORFINA 10 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - POR FRASCO DE 60 ML
- MORFINA 30 MG - POR COMPRIMIDO
- MORFINA LC 100 MG - POR CÁPSULA
- MORFINA LC 30 MG - POR CÁPSULA
- MORFINA LC 60 MG - POR CÁPSULA
- OCTREOTIDA 0,1 MG/ML - INJETÁVEL - POR AMPOLA
- OCTREOTIDA LAR 10 MG - INJETÁVEL - POR FRASCO- AMPOLA
- OCTREOTIDA LAR 20 MG - INJETÁVEL - POR FRASCO- AMPOLA
- OCTREOTIDA LAR 30 MG - INJETÁVEL - POR FRASCO- AMPOLA
- OLANZAPINA(G) 10 MG - POR COMPRIMIDO
- OLANZAPINA(G) 5 MG - POR COMPRIMIDO
- PAMIDRONATO 30 MG INJETÁVEL - POR FRASCO / AMPOLA
- PAMIDRONATO 60 MG INJETÁVEL - POR FRASCO / AMPOLA
- PAMIDRONATO 90 MG INJETÁVEL - POR FRASCO / AMPOLA
- PANCRELIPASE 10.000 UI - POR CÁPSULA
- PANCRELIPASE 12.000 UI - POR CÁPSULA
- PANCRELIPASE 18.000 UI - POR CÁPSULA
- PANCRELIPASE 20.000 UI - POR CÁPSULA
- PANCRELIPASE 25.000 UI POR CÁPSULA
- PANCRELIPASE 4.500 UI - POR CÁPSULA
- PENICILAMINA 250 MG - POR CÁPSULA
- PRAMIPEXOL 0,125 MG - POR COMPRIMIDO
- PRAMIPEXOL 0,25 MG - POR COMPRIMIDO
- PRAMIPEXOL 1 MG - POR COMPRIMIDO
- PRAVASTATINA(J) 10 MG - POR COMPRIMIDO
- PRAVASTATINA(J) 20 MG - POR COMPRIMIDO
- PRAVASTATINA(J) 40 MG - POR COMPRIMIDO
- QUETIAPINA(G) 100 MG - POR COMPRIMIDO
- QUETIAPINA(G) 200 MG - POR COMPRIMIDO
- QUETIAPINA(G) 25 MG - POR COMPRIMIDO
- RALOXIFENO 60 MG - POR COMPRIMIDO
- RIBAVIRINA 250 MG - POR CÁPSULA
- RILUZOL 50 MG -POR COMPRIMIDO
- RISEDRONATO(Q) 35 MG - POR COMPRIMIDO
- RISEDRONATO(Q) 5 MG - POR COMPRIMIDO
- RISPERIDONA 1 MG - POR COMPRIMIDO
- RISPERIDONA 2 MG - POR COMPRIMIDO
- RIVASTIGMINA(N) 1,5 MG - POR CÁPSULA
- RIVASTIGMINA(N) 2,0 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - POR FRASCO
- RIVASTIGMINA(N) 3 MG - POR CÁPSULA
- RIVASTIGMINA(N) 4,5 MG - POR CÁPSULA
- RIVASTIGMINA(N) 6 MG - POR CÁPSULA
- SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG - INJETÁVEL -
- SALBUTAMOL(B) 100 MCG - AEROSOL - POR FRASCO DE 200 DOSES
- SALMETEROL(D) 50 MCG - PÓ INALANTE OU AEROSSOL BUCAL POR FRASCO DE 60 DOSES
- SELEGILINA 10 MG - POR COMPRIMIDO
- SELEGILINA 5 MG - POR COMPRIMIDO
- SEVELÂMER 400 MG - POR COMPRIMIDO
- SEVELÂMER 800 MG - POR COMPRIMIDO
- SINVASTATINA(J) 10 MG - POR COMPRIMIDO
- SINVASTATINA(J) 20 MG - POR COMPRIMIDO
- SINVASTATINA(J) 40 MG - POR COMPRIMIDO
- SINVASTATINA(J) 5 MG - POR COMPRIMIDO

- SINVASTATINA(J) 80 MG - POR COMPRIMIDO
- SIROLIMO 1 MG - POR DRÁGEA
- SIROLIMO 2 MG - POR DRÁGEA
- SIROLIMUS SOLUCAO ORAL 1MG ML- POR ML
- SOMATROPINA 12 UI - INJETÁVEL -POR FRASCO- AMPOLA
- SOMATROPINA 4 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- SULFASSALAZINA 500 MG - POR COMPRIMIDO
- TACROLIMO 1 MG - POR CÁPSULA
- TACROLIMO 5 MG - POR CÁPSULA
- TOLCAPONA(F) 100 MG - POR COMPRIMIDO
- TOLCAPONA(F) 200 MG - POR COMPRIMIDO
- TOPIRAMATO 100 MG - POR COMPRIMIDO
- TOPIRAMATO 25 MG - POR COMPRIMIDO
- TOPIRAMATO 50 MG - POR COMPRIMIDO
- TOXINA BOTULÍNICA TIPO A(H) 100 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- TOXINA BOTULÍNICA TIPO A(H) 500 UI - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- TRIEXIFENIDILA 5 MG - POR COMPRIMIDO
- TRIPTORRELINA 3,75 MG - INJETÁVEL - POR FRASCO-AMPOLA
- VIGABATRINA 500 MG - POR COMPRIMIDO
- ZIPRASIDONA(G) 40 MG - POR CÁPSULA
- ZIPRASIDONA(G) 80 MG - POR CÁPSULA

Fonte:

http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_politica_estadual_medicamentos_lista_medicamentos_excepcionais.mmp