



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

**RESOLUÇÃO Nº. 118/2016 – CIB/CE**

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

1. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e à articulação interfederativa, e dá outras providências;
2. Portaria GM/MS Nº. 533, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
3. Portaria Nº. 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**RESOLVE:**

Art.1º. Estabelecer que o Incentivo da **Assistência Farmacêutica para financiamento dos medicamentos do Componente Básico**, de responsabilidade de cada uma das três esferas de governo, será composto dos seguintes valores por habitante/ano, para o ano de **2017**, com base na **população IBGE 2011** e para os municípios que tiveram redução na população permanecerá a população do **IBGE – 2009**.

- a) Governo Federal: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos);
- b) Governo Estadual: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos);
- c) Governo Municipal: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos);

§ 1º. O valor per capita por habitante/ano de R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) de contrapartida do Governo do Estado, será destinado à compra centralizada de medicamentos.

§ 2º Do valor per capita por habitante/ano de R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) da contrapartida municipal, sendo R\$ 2,16 (dois reais e dezesseis centavos), destinados à aquisição de medicamentos e R\$ 0,20 (vinte centavos) para aquisição de agulhas e seringas para monitoramento da glicemia, com compra a cargo do Estado.

Art. 2º. Definir que a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará ficará responsável pela compra e distribuição dos medicamentos e insumos complementares programados para o exercício de 2017 para os 182 (cento e oitenta e dois) municípios que aderiram à compra centralizada.

§ 1º. Para o cumprimento da prerrogativa de que trata o artigo 2º, os recursos da contrapartida da União, R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos), do Governo do Estado R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) e dos Municípios R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos), serão depositados no Fundo Estadual de Saúde.

§ 2º. Os gestores dos municípios que aderiram à Compra Centralizada do elenco de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica Básica - CBAF deverão autorizar ao Fundo Nacional de Saúde, a transferência dos recursos federais da Assistência Farmacêutica Básica do seu município, para o Fundo Estadual de Saúde.

§ 3º. O repasse da contrapartida municipal será feito, nas datas definidas no Termo de Acordo, por transferência mensal do Banco do Brasil, para a Conta Corrente do Fundo Estadual de Saúde “Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica”, mediante autorização concedida ao Banco do Brasil para a realização do débito automático na conta dos Fundos Municipais de Saúde.



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

**RESOLUÇÃO Nº. 118/2016 – CIB/CE (Continuação)**

Art.3º. Estabelecer que os municípios de **Fortaleza e Sobral**, que não aderiram à Compra Centralizada dos medicamentos e insumos do componente básico, terão o valor da contrapartida do Governo do Estado para a ASFAB disponibilizado em medicamentos do elenco pactuado, e os recursos financeiros federais serão depositados nas contas dos Fundos Municipais de Saúde correspondentes.

Parágrafo Único - Os municípios de que trata o caput deste Artigo, deverão incluir no elenco de medicamentos seringa e agulha na programação dos recursos municipais e deverão prestar contas da utilização da contrapartida municipal R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) e da contrapartida Federal no valor de R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) através das Notas Fiscais dos medicamentos adquiridos, exigência para recebimento dos medicamentos adquiridos com recursos do Governo Estadual. Os medicamentos da contrapartida Estadual serão repassados no valor equivalente ao percentual do total dos recursos federais e municipais prestados conta ao Estado.

Art.4º. Os municípios que não formalizaram a intenção de aderir à Compra Centralizada ou manifestaram a decisão de desistir da compra centralizada, a decisão será discutida e pactuada na CIB-CE.

Art.5º. Aprovar o Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica do Ceará, baseado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/2012 constante no Anexo desta Resolução, com validade para o exercício de 2017, considerando as alterações a seguir:

Art.6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e torna sem efeito a partir de 1º. de janeiro de 2017 as Resoluções da CIB-CE de N.ºs. 128/2015, datada de 23/10/2015, e de N.º. 12/2016, de 4/03/2016.

Fortaleza, 16 de dezembro de 2016.

**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. 118/2016 – CIB/CE (continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2017
1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO
2	ACICLOVIR 400MG COMPRIMIDO
3	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO
4	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO
5	ACIDO FOLICO GOTAS
6	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML SOL ORAL (250MG/5ML)
7	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO
8	AGULHAS PARA APLICAÇÃO DE INSULINAS EM CANETAS (para prestação de contas dos municípios fora da compra centralizada)
9	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
10	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
11	ALENDRONATO 70 MG COMPRIMIDO
12	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO
13	AMIODARONA (CLORIDRATO) 200 MG COMPRIMIDO
14	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO
15	AMOXICILINA 50MG/ML PÓ P/ SUPENSÃO ORAL (250MG/5ML)
16	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 50MG+12,5 MG/ML SUSP ORAL
17	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500 MG+ 125 MG COMPRIMIDO
18	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA
19	ANLODIPINO (BESILATO) 5 MG COMPRIMIDO
20	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO
21	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
22	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
23	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG SPRAY ORAL
24	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 250 MCG SPRAY ORAL
25	BENZILPENICILINA BENZANTINA 1.200.000 UI PÓ P/ SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE
26	BENZILPENICILINA BENZANTINA 600.000 UI PÓ P/ SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE
27	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA 300.000 UI + 100.000 UI SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE
28	BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2 MG COMPRIMIDO
29	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL
30	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO
31	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
32	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO
33	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLICALCIFEROL 400 UI COMPRIMIDO
34	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO
35	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO
36	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO
37	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
38	CEFALEXINA 500 MG CÁPSULA



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

**RESOLUÇÃO Nº. 118/2016 – CIB/CE (continuação)**

**ANEXO**

<b>ITEM</b>	<b>MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2017</b>
39	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO) 500MG COMPRIMIDO
40	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
41	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG COMPRIMIDO
42	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
43	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO 500 ML)
44	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL
45	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO)100 MG COMPRIMIDO
46	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO
47	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
48	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR
49	DEXAMETASONA 0,1 % CREME
50	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
51	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
52	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO
53	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO
54	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO GOTAS
55	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
56	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO
57	DOXAZOSINA (MESILATO) 2 MG COMPRIMIDO
58	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG COMPRIMIDO
59	ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO
60	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 MG + 5 MG/ML
61	ERITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO
62	ERITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
63	ESPIRAMICINA 500 MG COMPRIMIDO
64	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO
65	FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO
66	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO
67	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
68	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO
69	FLUCONASOL 150 MG COMPRIMIDO
70	FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA
71	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15 MG COMPRIMIDO
72	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
73	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO
74	GLICAZIDA 30 MG MR COMPRIMIDO (LIBERAÇÃO MODIFICADA)
75	GLICAZIDA 60 MG MR COMPRIMIDO (LIBERAÇÃO MODIFICADA)
76	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO
77	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
78	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO



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

**RESOLUÇÃO Nº. 118/2016 – CIB/CE (continuação)**

**ANEXO**

<b>ITEM</b>	<b>MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2017</b>
79	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
80	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO
81	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO
82	IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
83	IPRATRÓPIO (BROMETO) 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE
84	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) 40 MG COMPRIMIDO
85	ITRACONAZOL 100 MG COMPRIMIDO
86	LANCETAS PARA MONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR
87	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25MG CÁPSULA HBS
88	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO (BIRRHURADO)
89	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA
90	LEVODOPA 200MG + CARBIDOPA 50 MG COMPRIMIDO
91	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDO
92	LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG COMPRIMIDO
93	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO
94	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO
95	LIDOCAINA (CLORIDRATO) 2% GEL
96	LORATADINA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
97	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO
98	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO
99	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL
100	METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO
101	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO
102	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
103	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
104	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL
105	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO
106	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
107	MICONAZOL (NITRATO) 2% CREME DERMATOLÓGICO
108	MICONAZOL (NITRATO) 2 % CREME VAGINAL
109	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL
110	NITROFURANTOINA 100 MG CÁPSULA
111	NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO
112	NORTRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG CAPSULA
113	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4 MG COMP OU COMP DISPERSÍVEL
114	ÓLEO MINERAL
115	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA
116	PARACETAMOL 200 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
117	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO
118	PERMETRINA 1% LOÇÃO



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

**RESOLUÇÃO Nº. 118/2016 – CIB/CE (continuação)**

**ANEXO**

<b>ITEM</b>	<b>MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2017</b>
119	PERMETRINA 5 % LOÇÃO CREMOSA
120	PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO
121	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
122	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO
123	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO
124	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO
125	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
125	PROPANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG COMPRIMIDO
127	PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO
128	RANITIDINA (CLORIDRATO) 150 MG COMPRIMIDO
129	RANITIDINA (CLORIDRATO) 150 MG / 10 ML SUSPENSÃO ORAL
130	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ P/ SOLUÇÃO ORAL
131	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG DOSE AEROSOL ORAL
132	SERINGAS 50CC COM AGULHAS 8MM PARA APLICAÇÃO DE INSULINA
133	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
134	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
135	SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO
136	SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA
137	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
138	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO
139	SULFATO FERROSO 25 MG/ML Fe (II) XAROPE
140	SULFATO FERROSO 40 MG Fe (II) COMPRIMIDO
141	TIAMINA 100 MG/ML AMPOLA 1 ML
142	TIAMINA (CLORIDRATO) 300 MG COMPRIMIDO (VITAMINA B1)
143	TIMOLOL (MALEATO) 0,5% COLIRIO
144	TIRAS PARA MONITORAR GLICEMIA
145	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO