



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

**RESOLUÇÃO Nº. 128/2015 – 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 **2016**, 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, R\$ 2,16 (dois reais e dezesseis centavos), serão destinados à aquisição de medicamentos da compra centralizada e R\$ 0,20 (vinte centavos) para aquisição de agulhas e seringas para monitoramento da glicemia, a cargo dos municípios.

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 2016 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\$ 2,16 (dois reais e dezesseis 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. 128/2015 – 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\$ 2,16 (dois reais e dezesseis centavos) e da contrapartida Federal no valor de R\$ 5,10 (cinco reais de 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 2016;

Art.6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e torna sem efeito a partir de 1º. de janeiro de 2016 a Resolução de Nº. 17/2015, datada de 27 de fevereiro de 2015.

Fortaleza, 23 de outubro de 2015.

**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. 128/2015 – CIB/CE (continuação)**

**ANEXO**

<b>ITEM</b>	<b>MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2016</b>
1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO
2	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO
3	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO
4	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
5	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO
6	AGULHAS PARA APLICAÇÃO DE INSULINA (para prestação de contas dos municípios fora da compra centralizada)
7	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
8	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
9	ALENDRONATO 70 MG COMPRIMIDO
10	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO
11	AMIODARONA (CLORIDRATO) 200 MG COMPRIMIDO
12	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO
13	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSPENSÃO ORAL
14	AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTASSIO 50 MG + 12,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
15	AMOXICILINA +CLAVULONATO DE POTASSIO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDO
16	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA
17	ANLODIPINO (BESILATO) 5 MG COMPRIMIDO
18	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO
19	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
20	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
21	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 250 MCG SPRAY ORAL
22	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG SPRAY ORAL
23	BENZILPENICILINA BENZANTINA 1.200.000 UI PÓ P/ SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE
24	BENZILPENICILINA BENZANTINA 600.000 UI PÓ P/ SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE
25	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA 300.000 UI + 100.000 UI SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE
26	BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2 MG COMPRIMIDO
27	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL
28	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO
29	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
30	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO
31	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (EQUIVALENTE A 500 MG Ca++) COMPRIMIDO
32	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLICALCIFEROL 400 UI COMPRIMIDO
33	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG COMPRIMIDO
34	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO
35	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO
36	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
37	CEFALEXINA 500 MG CÁPSULA
38	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO) 500MG COMPRIMIDO



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 128/2015 – CIB/CE (continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2016
39	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
40	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG COMPRIMIDO
41	CLONAZEPAM SOLUÇÃO ORAL
42	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO 500 ML)
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 MG/ML ELIXIR
48	DEXAMETASONA 0,1 % CREME
49	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
50	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
51	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO
52	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO GOTAS
53	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
54	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO
55	DOXAZOSINA (MESILATO) 2 MG COMPRIMIDO
56	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG COMPRIMIDO
57	ENALAPRIL (MALEATO) 5 MG COMPRIMIDO
58	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 MG + 5 MG/ML
59	ERITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO
60	ERITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
61	ESPIRAMICINA 500 MG COMPRIMIDO
62	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO
63	FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO
64	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO
65	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
66	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO
67	FLUCONASOL 150 MG COMPRIMIDO
68	FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA
69	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15 MG COMPRIMIDO
70	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
71	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO
72	GLICAZIDA 30 MG MR COMPRIMIDO (LIBERAÇÃO MODIFICADA)
73	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO
74	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
75	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO
76	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
77	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO



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

**RESOLUÇÃO Nº. 128/2015 – CIB/CE (continuação)**

**ANEXO**

<b>ITEM</b>	<b>MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2016</b>
78	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO
79	IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
80	IPATRÓPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE
81	ISOSSORBIDA MONITRATO 40 MG COMPRIMIDO
82	ITRACONAZOL 100 MG COMPRIMIDO
83	LANCETAS PARA MONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR
84	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25MG CÁPSULA HBS
85	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO (BIRRANHURADO)
86	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA
87	LEVODOPA 200MG + CARBIDOPA 50 MG COMPRIMIDO
88	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDO
89	LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG COMPRIMIDO
90	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO
91	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO
92	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% GEL
93	LORATADINA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
94	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO
95	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO
96	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL
97	METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO
98	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO
99	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
100	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
101	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL
102	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO
103	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
104	MICONAZOL NITRATO 2% CREME DERMATOLÓGICO
105	MICONAZOL NITRATO 2% CREME VAGINAL
106	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL
107	NITROFURANTOINA 100 MG CÁPSULA
108	NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO
109	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CÁPSULA
110	ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO OU COMPRIMIDO DISPERSÍVEL
111	ÓLEO MINERAL
112	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA
113	PARACETAMOL 200 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
114	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO
115	PERMETRINA 1% LOÇÃO
116	PERMETRINA 5% CREME DERMATOLÓGICO



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

**RESOLUÇÃO Nº. 128/2015 – CIB/CE (continuação)**

**ANEXO**

<b>ITEM</b>	<b>MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA BÁSICA - AFB - 2016</b>
117	PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO
118	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
119	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO
120	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO
121	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO
122	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
123	PROPANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO
124	PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO
125	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO
126	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG/10 ML SUSPENSÃO ORAL
127	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ P/ SOLUÇÃO ORAL
128	SALBUTAMOL SULFATO 6 MG/ML (EQUIVALENTE A 5 MG/ML) SOLUÇÃO INALANTE
129	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL
130	SERINGAS PARA APLICAÇÃO DE INSULINA
131	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
132	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
133	SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO
134	SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA
135	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
136	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO
137	SULFATO FERROSO 25 MG/ML Fe (II) XAROPE
138	SULFATO FERROSO 40 MG Fe (II) COMPRIMIDO
139	TIAMINA AMPOLA
140	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO
141	TIMOLOL MALEATO 0,5% COLÍRIO
142	TIRAS PARA MONITORAR GLICEMIA
143	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO