

PORTARIA Nº 670/2010

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO

GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições legais e:

Considerando a necessidade de racionalizar a oferta de Medicamentos pelo Estado, em razão do grande número de especialidades farmacêuticas colocadas à disposição dos prescritores pela indústria farmacêutica, muitas delas com efeitos equivalentes;

Considerando a necessidade de padronizar, dentro de princípios éticos, a variabilidade da prescrição médica, especialmente quanto ao uso racional de medicamentos;

Considerando a necessidade de oferecer aos usuários de forma regular e contínua, um elenco de medicamentos definido de acordo com rigorosos critérios técnicos, estudos de medicina baseada em evidências clínicas, para o atendimento dos agravos mais prevalentes ou de maior demanda;

Considerando a Portaria Ministerial nº 2.982/2009 que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;

Considerando a Portaria Ministerial nº 2.981/2009 que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Resolução nº21/2003-CIB/RS;

Considerando a Lei Ordinária Estadual 10.940/1997;

RESOLVE:

Art.1º - Definir os medicamentos relacionados em anexo e suas indicações, como aqueles que serão dispensados em caráter especial pelo Estado do Rio Grande do Sul.

Denominação Comum Brasileira	Apresentação	Tratamento
ÁCIDO FOLÍNICO	Comprimido 15 mg	Anemia Megaloblástica, antíd. antag. do Ac. Fólico
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO	Comprimido 150 mg	Fibrose Cística
AMOXACILINA+ÁC.CLAVULÂNICO	Susp. Oral 250mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
AMOXACILINA+ÁC.CLAVULÂNICO	Comprimido 500 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
AZITROMICINA	Cápsula ou comprimido 250 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística,DST/AIDS
AZITROMICINA	Susp. Oral 600 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística,DST/AIDS
BIMATOPROST ou LATANOPROST ou TRAVOPROST	Solução Oftálmica	Glaucoma (Colírio de 3ª linha)



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

-BRIMONIDINA ou BRINZOLAMIDA ou DORZOLAMIDA	Solução Oftálmica	-Glaucoma (Colírio de 2ª linha)
-BROMOPRIDA	Comprimido 10mg	-Procinético (comprovada toxicidade extrapiramidal ou contra indicação à metoclopramida)
-BROMOPRIDA	Sol. Oral 4 mg/ml	-Procinético (comprovada toxicidade extrapiramidal ou contra indicação à metoclopramida)
-CIPROFLOXACINA	Comprimido 250 mg	-Antimicrobiano-Fibrose Cística
-CLARITROMICINA	Comprimido 250 ou 500 mg	-Antimicrobiano - DST/AIDS
-CLONAZEPAN	Comprimido 0,5 mg	-Anticonvulsivante (Epilepsia)
-CLONAZEPAN	Comprimido 2 mg	-Anticonvulsivante (Epilepsia)
-CLOPIDOGREL	Comprimido 75 mg	Pós-angioplastia c/"Stent"30 dias pós-operatório
-COLIMICINA	Sol. Injetável 100 mg	-Antimicrobiano-Fibrose Cística
DAPSONA	Comprimido 100mg	-Antimicrobiano - DST/AIDS
-DOXAZOSINA (mesilato)	Comprimido 2 mg	-Hiperplasia Protática
-FINASTERIDA	Comprimido 5 mg	-Hiperplasia Protática
-GANCICLOVIR Sódico	Cápsulas 250 mg	-Transplantes/AIDS
-GANCICLOVIR Sódico	Sol. Injetável 500 mg	-Transplantes/AIDS
-GENTAMICINA	Sol. Injetável 40 mg	-Antimicrobiano-Fibrose Cística
-GENTAMICINA	Sol. Injetável 80 mg	-Antimicrobiano-Fibrose Cística
-GESTRINONA	Comprimido 2,5 mg	-Endometriose
-HEPARINA SÓDICA sub-cutânea	Ampola 5.000UI - 0,25ml	Gestação de alto risco p/trombose
-INSULINA LISPRO	Frasco - 100U/ml	-Diabete melito
-INSULINA ASPART	Frasco - 100U/ml	-Diabete melito
-ISOCONAZOL	Creme 1% (nitrate)	-Antimicótico-Micoses de pele e Vaginites em DST/AIDS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

LACTULOSE Xarope	Frasco 120 ml	Encefalopatia Hepática
LANZOPRAZOL+CLARITROMICINA+ AMOXICILINA	Comprimido 30mg+500mg+500mg	Úlcera Péptica por Helicobacter pylori
OMEPRAZOL+CLARITROMICINA + AMOXICILINA	Comprimido 20mg+500mg+500mg	Úlcera Péptica por Helicobacter pylori
METILFENIDATO (cloridrato)	Comprimido 10 mg	Transtorno de Hiperatividade e/ deficit de atenção
METIMAZOL	Comprimido 10 mg	Hipertireodismo
MONTELUCASTE (sódico)	Comprimido Mastigável 5 mg	Fibrose Cística
ONDANSETRONA	Comprimido 4 mg	Antihemético
ONDANSETRONA	Ampola 4mg — 2ml	Antihemético
GRANISETRONA	Comprimido 1mg	Antihemético
GRANISETRONA	Ampola 1mg/ml — 1ml	Antihemético
ÓLEO de GLICERO TRIERUCATO e GLICEROL TRIOLEATO (ÓLEO DE LORENZO)	Solução oleosa	Adrenoleucodistrofia
OXIBUTININA	Comprimido 5 mg	Incontinência Urinária
OXIBUTININA	Xarope 1mg/ml 120ml	Incontinência Urinária
PRIMAQUINA	Comprimido 15 mg	Antimalárico
plantago ovata (ispaghula husk)	Envelope 3,5g	Constipação Intestinal Grave
plantago ovata Forsk (psyllium Husk)	Sachê 5,85g	Constipação Intestinal Grave
SERTRALINA	Comprimido. 50 mg	Antidepressivo (comprovada ineficácia ou contraindicação a ADT e a Fluoxetina)
TESTOSTERONA	Sol. Inj. 100 mg/ml (R)	Hipogonadismo Masculino
TICLOPIDINA	Comprimido 250 mg	Antiplaquetário (comprovada contra indicação ao ácido acetil salicílico)
TIORIDAZINA (cloridrato)	Comprimido 100 mg	Transtornos Psicóticos



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Denominação Comum Brasileira	Apresentação	Tratamento
ÁCIDO FOLÍNICO	Comprimido 15 mg	Anemia Megaloblástica, antid. antag. do Ac. Fólico
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO	Comprimido 150 mg	Fibrose Cística
AMOXACILINA+ÁC.CLAVULÂNICO	Susp. Oral 250mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
AMOXACILINA+ÁC.CLAVULÂNICO	Comprimido 500 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
AZITROMICINA	Cápsula ou comprimido 250 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística,DST/AIDS
AZITROMICINA	Susp. Oral 600 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística,DST/AIDS
CIPROFLOXACINA	Comprimido 250 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
CLARITROMICINA	Comprimido 250 ou 500 mg	Antimicrobiano - DST/AIDS
CLONAZEPAN	Comprimido 0,5 mg	Anticonvulsivante (Epilepsia)
CLONAZEPAN	Comprimido 2 mg	Anticonvulsivante (Epilepsia)
CLOPIDOGREL	Comprimido 75 mg	Pós-angioplastia c/"Stent"30 dias pós operatório
COLIMICINA	Sol. Injetável 100 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
DAPSONA	Comprimido 100mg	Antimicrobiano - DST/AIDS
DOXAZOSINA (mesilato)	Comprimido 2 mg	Hiperplasia Protática
ESOMEPRAZOL+CLARITROMICINA+ AMOXICILINA	Comprimido 20mg+500mg+500mg	Úlcera Péptica por Helicobacter pylori
FINASTERIDA	Comprimido 5 mg	Hiperplasia Protática
GANCICLOVIR Sódico	Cápsulas 250 mg	Transplantes/AIDS
GANCICLOVIR Sódico	Sol. Injetável 500 mg	Transplantes/AIDS
GENTAMICINA	Sol. Injetável 40 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
GENTAMICINA	Sol. Injetável 80 mg	Antimicrobiano-Fibrose Cística
HEPARINA SÓDICA sub-cutânea	Ampola 5.000UI – 0,25ml	Gestação de alto risco p/trombose
INSULINA LISPRO	Frasco- 100U/ml	Diabete melito



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

INSULINA ASPART	Frasco - 100U/ml	Diabete melito
ISOCONAZOL	Creme 1% (nitrato)	Antimicótico-Micoses de pele e Vaginites em DST/AIDS
LACTULOSE Xarope	Frasco 120 ml	Encefalopatia Hepática
METILFENIDATO (cloridrato)	Comprimido 10 mg	Transtorno de Hiperatividade c/ deficit de atenção
METIMAZOL	Comprimido 10 mg	Hipertireodismo
MONTELUCASTE (sódico)	Comprimido Mastigável 5 mg	Fibrose Cística
ONDANSETRONA	Comprimido 4 mg	Antihemético
ÓLEO de GLICERO TRIERUCATO e GLICEROL TRIOLEATO (ÓLEO DE LORENZO)	Solução oleosa	Adrenoleucodistrofia
OXIBUTININA	Comprimido 5 mg	Incontinência Urinária
OXIBUTININA	Xarope 1mg/ml- 120ml	Incontinência Urinária
<i>plantago ovata (ispaghula husk)</i>	Envelope 3,5g	Constipação Intestinal Grave
<i>plantago ovata Forsk (psyllium Husk)</i>	Sachê 5,85g	Constipação Intestinal Grave
SERTRALINA	Comprimido. 50 mg	Antidepressivo (comprovada ineficácia ou contra indicação a ADT e a Fluoxetina)
TESTOSTERONA	Sol. Inj. 100 mg/ml (R)	Hipogonadismo Masculino
TICLOPIDINA	Comprimido 250 mg	Antiplaquetário (comprovada contra indicação ao ácido acetil salicílico)

[\(Redação dada pela Portaria SES N° 995/2022\)](#)

Art.2º- Definir dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares, como aquelas que serão dispensadas em carácter especial pelo Estado do Rio Grande do Sul:

~~Fórmulas lácteas, para atender pacientes com fibrose cística, alergia à proteína do leite de vaca e doenças metabólicas congênitas.~~

	Descrição
1	Fórmula infantil de proteína isolada de soja para lactentes, com ferro, sem sacarose, lactose e glúten, 400g
2	Fórmula infantil para lactentes, integral, com ferro, sem glúten, 400g
3	Fórmula infantil, para lactentes, integral, com ferro, 400g
4	Fórmula infantil para lactentes, com ferro, com DHA e ácidos graxos, 400g
5	Fórmula infantil para lactentes, com ferro, com DHA e probióticos, 400g

~~Dietas e Suplemento Alimentar para Portadores de Fibrose Cística e Doenças Gástricas com uso restrito.~~

Descrição	
1	Alimento nutricional enteral/oral sem lactose, sacarose e glúten, 1,0KCal, 200mL
2	Alimento nutricional enteral/oral sem lactose, sacarose e glúten, 1,0KCal, 500mL
3	Alimento para suplemento nutricional enteral/oral sem lactose e glúten com 1,5KCal, 200mL
4	Alimento enteral/oral sem fibras, glúten, com sacarose, com proteína do leite, 1,0KCal, 400g
5	Módulo de nutriente para nutrição enteral/oral sem fibras, 1Kg
6	Complexo carboidrato sem glúten, 1Kg
7	Fórmula infantil com ferro, DHA, sem lactose e sacarose, 400g
8	Fórmula infantil com ferro, DHA, sem lactose e sacarose, 400g

Fórmulas nutricionais infantis para situações especiais

DESCRIÇÃO	
1	Fórmula de Aminoácidos elementar e não alergênica, enriquecida com vitaminas, minerais e oligoelementos.
2	Fórmula semi-elementar, hipoalergênica, a base de proteína extensamente hidrolisada de origem animal, isenta de lactose, sacarose e glúten, enriquecida com vitaminas, minerais e oligoelementos.
3	Fórmula em pó composta de proteína isolada de soja, isenta de lactose, sacarose e glúten, suplementada com oligoelementos.
4	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes
5	Fórmula nutricionalmente completa e balanceada desenvolvida para crianças de 1 a 10 anos de idade, isenta de lactose e glúten.

[\(Redação dada pela Portaria SES N° 995/2022\)](#)

Formulações nutricionais para adolescentes e adultos

DESCRIÇÃO	
1	Fórmula líquida enteral/oral, polimérica, sem sacarose, isenta de lactose e glúten, hipercalórica, normo ou hiperproteica, com densidade calórica de 1,5 cal/ml.
2	Fórmula líquida enteral/oral, polimérica, sem sacarose, isenta de lactose e glúten, normocalórica, normo ou hiperproteica, com densidade calórica de 1,0 a 1,2 cal/ml.
3	Fórmula líquida enteral/oral, polimérica, sem sacarose, isenta de lactose e glúten, normocalórica, normo ou hiperproteica, densidade calórica de 1,0 a 1,2 cal/ml com fibras.

[\(Redação dada pela Portaria SES N° 995/2022\)](#)



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Suplementos e complementos nutricionais

DESCRIÇÃO	
1	Suplemento alimentar em pó ou líquido, sem lactose e glúten, hipercalórico para crianças a partir de 1 ano.
2	Suplemento alimentar em pó ou líquido, sem lactose e glúten, hipercalórico para adolescentes e adultos, com ou sem sacarose.
3	Módulo de carboidrato com 100% maltodextrina.
4	Módulo de fibras alimentares para nutrição enteral ou oral.
5	Espessante alimentar para preparações quentes ou frias.

[\(Redação dada pela Portaria SES N° 995/2022\)](#)

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Portaria nº238/2006.

Porto Alegre, 08 de dezembro de 2010.

ARITA BERGMANN
Secretária de Estado da Saúde