

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUEBRANGULO - AL
PLANILHAS DE ITENS

MEDICAMENTOS ALTO CUSTO 2024

Relação das medicações do Componente Especializado (Alto Custo):

ABATACEPTE 125 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 1 ML GRUPO 1.A
ABATACEPTE 250 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
ACETAZOLAMIDA 250 MG COMP GRUPO 2
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG COMP GRUPO 1.B
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG COMP GRUPO 1.B
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B
ADALIMUMABE (BIOSSIMILAR) 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
AGULHA DESCARTÁVEL, AÇO INOXIDÁVEL, 4 MM, 32 G
ALENTUZUMABE 10 MG/ML (FRASCO AMPOLA) GRUPO 1.A
ALFA-ALGLICOSIDASE (SOLUÇÃO INJETÁVEL) GRUPO 1.A
ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A
ALFACALCIDOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A
ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A
ALFAEPOETINA 10.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
ALFATALIGLICERASE 200 UI PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
ALFAVELAGLICERASE 200 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
ALFAVELAGLICERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
ALFAVESTRONIDASE 10 MG (FRASCO)
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000UI (44MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30MCG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC OU CAN PREENC) GRUPO 1.A
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000UI (300MG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
BEVACIZUMABE 25 MG/ML SOL INJ (DOSE) GRUPO 1.A
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A
BIOTINA 2,5 MG (CÁPSULA) GRUPO 1.A
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG

SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B
BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INA (FR DE 30 DOSES) GRUPO 1.B
BROMOCRIPTINA 2,5 MG COMP GRUPO 1.B
BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL GRUPO 2
BUROSUMABE 10 MG/ML GRUPO 1.A
BUROSUMABE 20 MG/ML GRUPO 1.A
BUROSUMABE 30 MG/ML GRUPO 1.A
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A
CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POM (BIS) 30 G GRUPO 2
CALCITONINA 200 UI POR DOSE SPRAY NAS (FR) GRUPO 2
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEA GRUPO 2
CICLOSPORINA 10 MG CAP GRUPO 2
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2
CLOBETASOL 0,5 MG/G SOL CAPI (FR) 50 G GRUPO 2
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2
COMPLE ALIM P/ PACI FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO – FORM DE AMINOÁC ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ GRUPO 2
COMPLE ALIM P/ PACI FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO – FORM DE AMINOÁC ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ GRUPO 2
DANAZOL 100 MG CAP GRUPO 1.B
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 2
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A
DESFERROXAMINA 500 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOL OU SPRAY NAS (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2
ECULIZUMABE 10 MG/ML GRUPO 1.A
ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP REV GRUPO 1.B
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV GRUPO 1.B
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A
ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FR) 120 ML GRUPO 2
EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A
EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A

EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A
FENOFIBRATO 200 MG CAP GRUPO 2
FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG CAP INAL GRUPO 2
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG COMP GRUPO 1.A
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMP GRUPO 1.A
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A
GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML GRUPO 1.A
GLATIRAMER 40 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML GRUPO 1.A
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL P/ NEBUL (AMP) 1 ML GRUPO 1.B
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A
INDACATEROL, MALEATO 150 MCG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL E 400 UI
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS E GRÁVIDAS) 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL
ISOTRETINOÍNA 10 MG CAP GRUPO 2
ISOTRETINOÍNA 20 MG CAP GRUPO 2
IVACAFTOR 150 MG COMP REV GRUPO 1.A
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2
LANREOTIDA 120 MG (SERINGA PREENCHIDA) GRUPO 1.A
LANREOTIDA 60 MG (SERINGA PREENCHIDA) GRUPO 1.A
LANREOTIDA 90 MG (SERINGA PREENCHIDA) GRUPO 1.A
LARONIDASE 2,9 MG/5ML GRUPO 1.A
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A
LEUPRORRELINA 11,25 MG PÓ LIOF INJ (SER PREENC) GRUPO 1.B
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML GRUPO 1.A
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 150 ML GRUPO 1.A
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2

METADONA 5 MG COMP GRUPO 2
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A
METOTREXATO 25 MG/ML (AMPOLA)
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A
MORFINA 30 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 2
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2
NATALIZUMABE 300 MG SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
NUSINERSENA 2,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML GRUPO 1.A
OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A
OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ (FR-AMP) 2 ML GRUPO 1.B
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B
PANCREATINA 25.000 UI CAP GRUPO 1.B
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A
PENICILAMINA 250 MG CAP GRUPO 1.B
PILOCARPINA 20 MG/ML SOL OFT FR 10 MG GRUPO 2
PIRIDOSTIGMINA 60 MG GRUPO 2
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP GRUPO 1.A
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A
RISANQUIZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) GRUPO 1.A
RISEDRONATO 35 MG COMP GRUPO 2
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B
RITUXIMABE (BIOSS BIO-MANGUINHOS/RIXYMIO®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO 1.A
RITUXIMABE (ROCHE/MABTHERA®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO 1.A
RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP GRUPO 1.A
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A
RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOL ORAL (FR) 120 ML GRUPO 1.B
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A
RIVASTIGMINA 4,5 MG CAP GRUPO 1.A
RIVASTIGMINA 6 MG CAP GRUPO 1.A
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B
SALMETEROL, XINAFOATO + FLUTICASONA 50 + 250 MCG/DOSE PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 60 DOSES ELENCO ESTADUAL
SALMETEROL, XINAFOATO + FLUTICASONA 50 + 500 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL 60 DOSES ELENCO ESTADUAL
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
SELEGILINA 10 MG COMP GRUPO 1B
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1B

SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A
SILDENAFILA 20 MG COMP GRUPO 1.A
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A
SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
SOMATROPINA 4 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A
TAFAMIDIS 20 MG CÁPSULA GRUPO 1.A
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP GRUPO 1.A
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2
TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 60 DOSES ELENCO ESTADUAL
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA) GRUPO 1.A
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A
TRIENTINA 25 MG (CÁPSULA) GRUPO 1.A
TRIEXIFENIDIL 5 MG COMP GRUPO 1.B
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A
TRIENTINA 25 MG (CÁPSULA) GRUPO 1.A
TRIEXIFENIDIL 5 MG COMP GRUPO 1.B
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A