



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

Resolução CIB Nº. 038 de 12 de junho de 2008.

Dispõe sobre a regularização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para o Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL no uso de suas atribuições legais e considerando:

I- As diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, editada na Portaria GM nº 3.916 de 30/10/98 que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federais, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde – SUS.

II- A Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde de 06/05/2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos.

III- A Portaria GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 que divulga o Pacto pela Saúde 2006-consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.

IV- A Portaria GM nº 2.475 de 13 de outubro de 2006 que aprova a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2006.

V- A Portaria GM nº 204 de 29 de janeiro de 2007 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamentos com o respectivo monitoramento e controle.

VI - A Portaria nº 2.583 de 10 de outubro de 2007 que define elenco de medicamentos de insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347 de 2006, aos usuários portadores de Diabetes *Mellitus*.

VII- A Portaria GM nº 3.237 DE 24 de dezembro de 2007 que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em saúde.

RESOLVE:

Art. 1º - Manter a descentralização para aquisição de medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no Estado de Mato Grosso.



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT

Telefone: (0**65) 813-5409 – e-mail: cib@ses.mt.gov.br

C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescib para assinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA.doc





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

Art. 2º - Aprovar o elenco de referência de medicamentos conforme Anexo III desta Resolução e insumos de acordo com Anexo IV desta Resolução para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a ser adquirido pelos municípios.

§ Único – Os Municípios poderão adquirir medicamentos não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2006 bem como medicamentos que não constam no elenco de referência (Anexo III desta Resolução), desde que sejam adquiridos com recursos próprios.

Art. 3º - O Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica de medicamentos deve corresponder à somatória de R\$ 7,10 (sete reais e dez centavos) per capita sobre a população do município, conforme Resolução Nº 7 de 04/10/2007 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE/2007, explicitados no Anexo I desta Resolução. O Incentivo financeiro é composto por destinação do Ministério da Saúde, do Estado e dos Municípios, nos seguintes valores:

- a) O recurso de contrapartida da esfera federal é igual a R\$ 4,10 (quatro real e dez centavos) per capita que serão repassados ao Fundo Municipal de Saúde.
- b) O recurso de contrapartida da esfera estadual é igual a R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos) per capita, oriundo de orçamentos próprios e serão repassados ao Fundo Municipal de Saúde.
- c) O recurso de contrapartida da esfera municipal é igual a R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos) per capita, oriundo de orçamentos próprios.

Art. 4º - Os medicamentos básicos da saúde mental, grupos de hipertensão e diabetes (HD) e asma e rinite (AR), passam a compor valor único de financiamento no componente básico, ou seja, serão adquiridos com os R\$ 7,10 (sete reais e dez centavos) per capita (somatória dos recursos federal, estadual e municipal).

Art. 5º - O recurso financeiro da esfera estadual destinado à aquisição de medicamentos da Atenção Básica será repassado Fundo a Fundo aos municípios, a partir do mês de janeiro de 2008, em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor anual, conforme o Anexo I desta Resolução.

Art. 6º - O Ministério da Saúde financiará ainda com recursos distintos a aquisição e a distribuição as Secretarias de Saúde dos Estados os seguintes medicamentos e insumos:

- a) Medicamento insulina NPH 100 UI e insulina humana regular 100 UI, constante do elenco do Anexo II desta Resolução e cujo gasto de referência representa R\$ 0,68 (sessenta e oito centavos) habitante/ano.



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT

Telefone: (0**65) 613-5409 – e-mail: cib@ses.mt.gov.br

C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_08_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA.doc





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

- b) Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher constante do Anexo II desta Resolução e cujo gasto de referência representa R\$ 0,30 (trinta centavos) habitante/ano.

Art. 7º - Os Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulinos – dependentes de que trata a Lei Federal Nº 11.347/2006 e a Portaria GM 2583 de 10/10/2007, cujos valores a serem aplicados por cada esfera de gestão é de R\$ 0,30 (trinta centavos) habitante/ano, que serão repassados Fundo a Fundo.

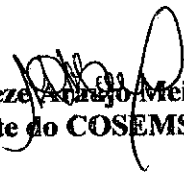
§ Único – Os recursos financeiros destinados ao financiamento dos insumos para o controle do Diabetes *Mellitus* não devem ser movimentados na conta do componente básico da Assistência Farmacêutica.

Art. 8º - O Ministério da Saúde publicará, posteriormente, Portaria específica definindo a forma de monitoramento, avaliação e prestação de contas do recurso aplicado.

Art. 9º - O assessoramento, avaliação e monitoramento das ações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde em relação ao conteúdo desta Resolução ficam sob a responsabilidade da Superintendência de Gestão de Insumos de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso – SUINS/SES/MT.

Art. 10º – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando-se as disposições em contrário.


Augustinho Moro
Presidente da CIB/MT


Marineze Araújo Meira
Presidente do COSEMS/MT



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT

Telefone: (0**65) 613-5409 – e-mail: cib@ses.mt.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 038 de 12 de junho de 2008.

VALORES MÍNIMOS ANUAIS APLICADOS PELA UNIÃO, ESTADO E
MUNICÍPIOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA ATENÇÃO BÁSICA

U.F	CODIGO MUN	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO 2007	UNIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO
				R\$ 4,10	R\$ 1,50	R\$ 1,50
MT	00102	Acorizal	5.722	23.460	8.583	8.583
MT	00201	Água Boa	18.994	77.875	28.491	28.491
MT	00250	Alta Floresta	49.116	201.376	73.674	73.674
MT	00300	Alto Araguaia	13.770	56.457	20.655	20.655
MT	00359	Alto Boa Vista	5.066	20.771	7.599	7.599
MT	00409	Alto Garças	9.143	37.486	13.715	13.715
MT	00508	Alto Paraguai	8.151	33.419	12.227	12.227
MT	00607	Alto Taquari	6.118	25.084	9.177	9.177
MT	00805	Apiacás	7.977	32.706	11.966	11.966
MT	01001	Araguaiana	2.974	12.193	4.461	4.461
MT	01209	Araguainha	1.120	4.592	1.680	1.680
MT	01258	Araputanga	15.412	63.189	23.118	23.118
MT	01308	Arenópolis	9.908	40.623	14.862	14.862
MT	01407	Aripuanã	19.110	78.351	28.665	28.665
MT	01605	Barão de Melgaço	7.625	31.263	11.438	11.438
MT	01704	Barra do Bugres	32.479	133.164	48.719	48.719
MT	01803	Barra do Garças	53.243	218.296	79.865	79.865
MT	01852	Bom Jesus do Araguaia	4.479	18.364	6.719	6.719
MT	01902	Brasnorte	13.964	57.252	20.946	20.946
MT	02504	Cáceres	84.158	345.048	126.237	126.237
MT	02603	Campinápolis	13.663	56.018	20.495	20.495
MT	02637	Campo Novo do Parecis	22.258	91.258	33.387	33.387
MT	02678	Campo Verde	26.056	106.830	39.084	39.084
MT	02686	Campos de Júlio	4.770	19.557	7.155	7.155
MT	02694	Canabrava do Norte	5.401	22.144	8.102	8.102
MT	02702	Canarana	17.183	70.450	25.775	25.775
MT	02793	Carlinda	12.176	49.922	18.264	18.264
MT	02850	Castanheira	7.808	32.013	11.712	11.712
MT	03007	Chapada dos Guimarães	17.710	72.611	26.565	26.565
MT	03056	Cláudia	10.648	43.657	15.972	15.972
MT	03106	Cocalinho	5.840	23.944	8.760	8.760
MT	03205	Colíder	30.685	125.809	46.028	46.028
MT	03254	Colniza	27.872	114.275	41.808	41.808
MT	03304	Comodoro	18.041	73.968	27.062	27.062



Centro Político Administrativo, Bl. 06
CEP 78.050-970 - Cuiabá - MT

Telefone: (0**65) 613-5409 - e-mail: cib@ses.mt.gov.br

C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA.doc





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

MT	03353	Confresa	21.350	87.535	32.025	32.025
MT	03361	Conquista D'Oeste	3.097	12.698	4.646	4.646
MT	03379	Cotriguaçu	13.740	56.334	20.610	20.610
MT	03403	Cuiabá	527.113	2.161.163	790.670	790.670
MT	03437	Curvelândia	4.816	19.746	7.224	7.224
MT	03452	Denise	10.299	42.226	15.449	15.449
MT	03502	Diamantino	18.634	76.399	27.951	27.951
MT	03601	Dom Aquino	8.264	33.882	12.396	12.396
MT	03700	Feliz Natal	10.313	42.283	15.470	15.470
MT	03809	Figueirópolis D'Oeste	3.633	14.895	5.450	5.450
MT	03858	Gaúcha do Norte	5.780	23.698	8.670	8.670
MT	03908	General Carneiro	4.803	19.692	7.205	7.205
MT	03957	Glória D'Oeste	3.121	12.796	4.682	4.682
MT	04104	Guarantã do Norte	30.920	126.772	46.380	46.380
MT	04203	Guiratinga	13.836	56.728	20.754	20.754
MT	04500	Indiavaí	2.506	10.275	3.759	3.759
MT	04526	Ipiranga do Norte	4.224	17.318	6.336	6.336
MT	04542	Itanhangá	4.741	19.438	7.112	7.112
MT	04559	Itaúba	4.634	18.999	6.951	6.951
MT	04609	Itiquira	12.159	49.852	18.239	18.239
MT	04807	Jaciara	25.028	102.615	37.542	37.542
MT	04906	Jangada	8.056	33.030	12.084	12.084
MT	05002	Jauru	10.760	44.116	16.140	16.140
MT	05101	Juara	32.096	131.594	48.144	48.144
MT	05150	Juína	38.497	157.838	57.746	57.746
MT	05176	Juruena	8.731	35.797	13.097	13.097
MT	05200	Juscimeira	11.999	49.196	17.999	17.999
MT	05234	Lambari D'Oeste	4.904	20.106	7.356	7.356
MT	05259	Lucas do Rio Verde	30.781	126.202	46.172	46.172
MT	05309	Luciára	2.419	9.918	3.629	3.629
MT	05580	Marcelândia	14.080	57.728	21.120	21.120
MT	05606	Matupá	12.928	53.005	19.392	19.392
MT	05622	Mirassol d'Oeste	24.701	101.274	37.052	37.052
MT	05903	Nobres	14.825	60.783	22.238	22.238
MT	06000	Nortelândia	6.232	25.551	9.348	9.348
MT	06109	Nossa Senhora do Livramento	12.302	50.438	18.453	18.453
MT	06158	Nova Bandeirantes	12.756	52.300	19.134	19.134
MT	06208	Nova Brasilândia	4.877	19.996	7.316	7.316
MT	06216	Nova Canaã do Norte	12.668	51.939	19.002	19.002



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 - Cuiabá - MT

Telefone: (0**65) 613-5408 - e-mail: cib@ses.mt.gov.br



C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA.doc



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

MT	08808	Nova Guarita	5.054	20.721	7.581	7.581
MT	06182	Nova Lacerda	4.855	19.906	7.283	7.283
MT	08857	Nova Marilândia	2.303	9.442	3.455	3.455
MT	08907	Nova Maringá	5.554	22.771	8.331	8.331
MT	08956	Nova Monte Verde	8.071	33.091	12.107	12.107
MT	06224	Nova Mutum	24.368	99.909	36.552	36.552
MT	06174	Nova Nazaré	2.745	11.255	4.118	4.118
MT	06232	Nova Olímpia	19.472	79.835	29.208	29.208
MT	06190	Nova Santa Helena	3.368	13.809	5.052	5.052
MT	06240	Nova Ubiratã	7.768	31.849	11.652	11.652
MT	06257	Nova Xavantina	18.657	76.494	27.986	27.986
MT	06273	Novo Horizonte do Norte	3.815	15.642	5.723	5.723
MT	06265	Novo Mundo	6.725	27.573	10.088	10.088
MT	06315	Novo Santo Antônio	2.111	8.655	3.167	3.167
MT	06281	Novo São Joaquim	6.880	28.208	10.320	10.320
MT	06299	Paranaíta	11.540	47.314	17.310	17.310
MT	06307	Paranatinga	20.074	82.303	30.111	30.111
MT	06372	Pedra Preta	15.590	63.919	23.385	23.385
MT	06422	Peixoto de Azevedo	28.917	118.560	43.376	43.376
MT	06455	Planalto da Serra	2.752	11.283	4.128	4.128
MT	06505	Poconé	31.106	127.535	46.659	46.659
MT	06653	Pontal do Araguaia	4.966	20.361	7.449	7.449
MT	06703	Ponte Branca	1.787	7.327	2.681	2.681
MT	06752	Pontes e Lacerda	38.095	156.190	57.143	57.143
MT	06802	Porto dos Gaúchos	6.001	24.604	9.002	9.002
MT	06778	Porto Alegre do Norte	9.639	39.520	14.459	14.459
MT	06828	Porto Esperidião	9.623	39.454	14.435	14.435
MT	06851	Porto Estrela	3.984	16.334	5.976	5.976
MT	07008	Poxoréo	17.677	72.476	26.516	26.516
MT	07040	Primavera do Leste	44.757	183.504	67.136	67.136
MT	07065	Querência	10.682	43.796	16.023	16.023
MT	07156	Reserva do Cabaçal	2.505	10.271	3.758	3.758
MT	07180	Ribeirão Cascalheira	8.677	35.576	13.016	13.016
MT	07198	Ribeirãozinho	2.107	8.639	3.161	3.161
MT	07206	Rio Branco	5.039	20.660	7.559	7.559
MT	07578	Rondolândia	3.399	13.936	5.099	5.099
MT	07602	Rondonópolis	172.471	707.131	258.707	258.707
MT	07701	Rosário Oeste	17.896	73.374	26.844	26.844
MT	07750	Salto do Céu	3.682	15.096	5.523	5.523
MT	07248	Santa Carmem	4.324	17.728	6.486	6.486



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 - Cuiabá - MT
Telefone: (0**65) 613-5409 - e-mail: cib@ses.mt.gov.br



C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA.doc



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

MT	07743	Santa Cruz do Xingu	2.116	8.676	3.174	3.174
MT	07768	Santa Rita do Trivelato	2.504	10.266	3.756	3.756
MT	07776	Santa Terezinha	7.289	29.885	10.934	10.934
MT	07263	Santo Afonso	2.855	11.706	4.283	4.283
MT	07792	Santo Antônio do Leste	3.219	13.198	4.829	4.829
MT	07800	Santo Antônio do Leverger	18.859	77.322	28.289	28.289
MT	07859	São Félix do Araguaia	10.699	43.866	16.049	16.049
MT	07297	São José do Povo	3.335	13.674	5.003	5.003
MT	07305	São José do Rio Claro	17.324	71.028	25.986	25.986
MT	07354	São José do Xingu	4.198	17.212	6.297	6.297
MT	07107	São José dos Quatro Marcos	18.934	77.629	28.401	28.401
MT	07404	São Pedro da Cipa	3.963	16.248	5.945	5.945
MT	07875	Sapezal	14.254	58.441	21.381	21.381
MT	07883	Serra Nova Dourada	1.349	5.531	2.024	2.024
MT	07909	Sinop	105.762	433.624	158.643	158.643
MT	07925	Sorriso	55.121	225.996	82.682	82.682
MT	07941	Tabaporã	10.471	42.931	15.707	15.707
MT	07958	Tangará da Serra	76.655	314.286	114.983	114.983
MT	08006	Tapurah	10.438	42.796	15.657	15.657
MT	08055	Terra Nova do Norte	14.424	59.138	21.636	21.636
MT	08105	Tesouro	3.116	12.776	4.674	4.674
MT	08204	Torixoréu	4.101	16.814	6.152	6.152
MT	08303	União do Sul	3.993	16.371	5.990	5.990
MT	08352	Vale de São Domingos	2.889	11.845	4.334	4.334
MT	08402	Várzea Grande	230.466	944.911	345.699	345.699
MT	08501	Vera	9.183	37.650	13.775	13.775
MT	05507	Vila Bela da Santíssima Trindade	13.711	56.215	20.567	20.567
MT	08600	Vila Rica	18.929	77.609	28.394	28.394
MT		TOTAL	2.854.456	11.703.270	4.281.684	4.281.684





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 038 de 12 de junho de 2008

ELENCO DE MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA - COMPONENTE ESTRATÉGICO CENTRALIZADO DE RESPONSABILIDADE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA	PROGRAMA
IN-INSULINA		
Insulina NPH 100UI – frasco ampola	Hipoglicemiante injetável	IN
Insulina regular 100 UI – Solução injetável	Hipoglicemiante injetável	
SM – SAÚDE DA MULHER		
Acetato de medroxiprogesterona 150mg/ml - injetável -	Anticoncepcional hormonal trimestral	
Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 05mg - injetável	Anticoncepcional hormonal mensal	
Etinilestradiol 0,03 + levonorgestrel 0,15mg - comprimido	Anticoncepcional	
Levonorgestrel 0,75mg - comprimido	Anticoncepcional de emergência	SM
Noretisterona 0,35mg - comprimido	Anticoncepcional	
Anéis medidores de diafragma (caixa com conjunto de seis unidades, com diferentes medidas)		
Diafragma		
Dispositivo intra-uterino (TCU 380 A)		
Preservativo Masculino (52mm)		
Preservativo Masculino (49mm)		
CT – COMBATE AO TABAGISMO		
Adesivo Transdérmicos de Nicotina (7 mg)	Antitabagismo	
Adesivo Transdérmicos de Nicotina (14 mg)	Antitabagismo	
Adesivo Transdérmicos de Nicotina (21 mg)	Antitabagismo	CT
Cloridrato de Bupropiona 150 mg – comprimido	Antitabagismo	
Goma de mascar com Nicotina (tablete com 2mg)	Antitabagismo	
NA – ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO		
Ácido Fólico 5mg – comprimido	Anemia ferropriva e Prevenção mal-formações do tubo neural	
Sulfato Ferroso 12,5mg/2ml – xarope	Suplementação de Ferro	
Sulfato Ferroso 25mg/ml Fe++ - solução oral/gotas	Suplementação de Ferro	AN
Sulfato Ferroso 40 mg/Fe+++-comprimido	Anemia Ferropriva	
Sulfato Ferroso 60mg/Fe+++-comprimido	Anemia Ferropriva	

IN = Insulina

SM = Saúde da Mulher

CT = Combater ao Tabagismo

NA = Alimentação e Nutrição



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (0**65) 613-5409 – e-mail: cib@ses.mt.gov.br

C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTIA.doc





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 038 de 12 de junho de 2008

**ELENCO DE REFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA A SEREM ADQUIRIDOS PELOS
MUNICÍPIOS.**

ITENS	MEDICAMENTO	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA
01	Acido Acetilsalicílico 500 mg comprimido	Analgésico e antipirético
02	Acido acetilsalisílico 100mg comprimido	Analgésico e antipirético
03	Dipirona 500 mg/ml gotas	Analgésico/Antipirético
04	Dipirona 500 mg/ml injetável	Analgésico/Antipirético
05	Diazepam 10mg Comprimido	Ansiolítico
06	Clonazepam 2mg Comprimido	Ansiolítico
07	Loratadina 1 mg/1ml xarope	Anti histamínico
08	Loratadina 10 mg comprimido	Anti histamínico
09	Omeprazol 20 mg cps.	Anti secretor
10	Ranitidina 150mg – Comprimido	Anti secretor
11	Atenolol 100 mg cpr	Antiarritmico
12	Atenolol 50 mg cpr	Antiarritmico
13	Amoxicilina - 50 mg/ml - pó para suspensão oral	Antibiótico
14	Amoxicilina - 500mg – cápsula	Antibiótico
15	Azitromicina comprimido 500 mg	Antibiótico
16	Azitromicina suspensão oral 40 mg/ml	Antibiótico
17	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 U.I. – pó para suspensão injetável.	Antibiótico
18	Benzilpenicilina Benzatina 600.000 U.I. – pó para suspensão injetável.	Antibiótico
19	Benzilpenicilina Procaína+Potássica 300.000 UI- Pó para Suspensão Oral	Antibiótico
20	Cefalexina sódica ou cefalexina, cloridrato de, cápsula 500 mg	Antibiótico
21	Cefalexina sódica ou cefalexina, cloridrato de, suspensão oral 50 mg/mL	Antibiótico
22	Eritromicina 250 mg/5ml Suspensão Oral 2,5% fr. 60 ml	Antibiótico
23	Eritromicina 500 mg Comp.	Antibiótico
24	Sulfametoxazol + Trimetoprima 40/8 mg/ml- Suspensão oral	Antibiótico



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (0**65) 513-5409 – e-mail: cib@ses.mt.gov.br

C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA.doc





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

25	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 + 80 mg – comprimido	Antibiótico
26	Tetraciclina 1% pomada oftálmica	Antibiótico
27	Fenitoína 100mg Comprimido	Anticonvulsivante
28	Fenobarbital 100mg Comprimido	Anticonvulsivante
29	Fenobarbital 40 mg/ml - Gotas Frasco	Anticonvulsivante
30	Valproato de Sódio 250mg Cápsula	Anticonvulsivante
31	Valproato de Sódio 250mg Suspensão Oral	Anticonvulsivante
32	Valproato de Sódio 500mg Cápsula	Anticonvulsivante
33	Amitriptilina 25mg Comprimido	Antidepressivo
34	Amitriptilina 75mg Comprimido	Antidepressivo
35	Carbamazepina 200mg Comprimido	Antidepressivo
36	Cloridrato Nortriptilina 50 mg comprimido	Antidepressivo
37	Carbamazepina 20mg/ml Suspensão Oral	Antidepressivo
38	Metformina, cloridrato de, comprimido 500 mg	Antidiabético
39	Glibenclamida 05mg – comprimido	Antidiabético
40	Gliclazida Comp.	Antidiabético
41	Metoclopramida (Cloridrato) - 10mg – comprimidos	Antiemético
42	Metoclopramida (Cloridrato) 5mg/ml - 30 mg sol injetável	Antiemético
43	Beclometasona, dipropionato de, pó, solução inalante ou aerossol 50 µg\dose e 200 µg\dose	Antiinflamatório
44	Prednisolona, fosfato sódico de, solução oral 1.34 mg/mL Prednisona comprimido 20 mg	Antiinflamatório
45	Hidróxido de Magnésio + Hidróx. de Alumínio com.mastigável 200 mg + 200 mg	Antiflatulento
46	Hidróxido de Magnésio + Hidróxido de Alumínio suspensão oral 35,6 mg + 37 mg	Antiflatulento
47	Cetoconazol xampú	Antifúngico
48	Miconazol Creme Vginal 2.0 %-Bisnaga	Antifúngico
49	Nistatina 100.000UI/G Suspensão Oral	Antifúngico
50	Praziquantel 150 mg comprimido	Antihelmintico
51	Praziquantel 600 mg comprimido	Antihelmintico
52	Enalapril 20 mg cpr	Antihipertensivo
53	Enalapril 5 mg cpr	Antihipertensivo
54	Furosemida 40 mg cpr	Antihipertensivo
55	Nifedipina 10 mg cpr	Antihipertensivo





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

56	Anlodipino, besilato de, comprimido 5 e 10 mg	Anti-hipertensivo
57	Captopril 25 mg – comprimido	Anti-hipertensivo
	Isossorbida, dinitrato de, comprimido sublingual 5	Anti-hipertensivo
58	mg	
59	Metildopa comprimido 250 mg	Anti-hipertensivo
60	Propranolol (cloridrato) 40 mg – comp	Anti-hipertensivo
	Dexclorfeniramina, maleato de, sol. oral ou xarope	Antihistamínico
61	de 0,4 M /mL	
62	Prometazina 25mg/ml	Antihistamínico
63	Permanganato de Potássio 100mg comprimido	Antiinfetante
64	Ibuprofeno 200mg comprimido	Antiinflamatório
65	Ibuprofeno 600mg comprimido	Antiinflamatório
66	Beclometasona 250 mcg – Inalatório	Antiinflamatório esteróide – Asma
67	Prednisona 20mg – comprimido	Antiinflamatório esteróide – Asma
68	Prednisona 5mg – comprimido	Antiinflamatório esteróide – Asma
69	Beclometasona 50 mcg – Spray inalatório	Antiinflamatório esteróide – Asma/Rinite
70	Dexametasona creme 0,1% (bisnaga)	Antiinflamatório esteroide (dermatoses)
71	Mebendazol - 20 mg/ml – Suspensão Oral	Antiparasitário
72	Mebendazol 100 mg – comprimidos	Antiparasitário
73	Metronidazol - creme vaginal 5,0%, Bisnaga.	Antiparasitário
74	Metronidazol 40mg/ml - suspensão oral	Antiparasitário
75	Metronidazol. 250 mg – comprimidos	Antiparasitário
76	Tiabendazol 250mg/ml Susp. Oral	Antiparasitário
77	Tiabendazol 500mg – comprimido	Antiparasitário
78	Cloridrato de Clorpromazina 100mg Comprimido	Antipsicótico
79	Haloperidol 05 mg Comprimido	Antipsicótico
80	Amiodarona 200 mg	Antirritimíaca
81	Paracetamol 100 mg/mL – Solução oral.	Antitérmico/analgésico
82	Paracetamol 500 mg - comprimido	Antitérmico/analgésico
	Levotiroxina sódica comprimido 25 µg, 50µg e 100	
83	µg	Antitireoideino
84	Ácido Fólico 5 mg cpr.	Auxílio Gestacional
85	Sulfato Ferroso 40 mg/Fe++ - comprimido	Auxílio Gestacional
86	Salbutamol 100mcg – Aerosol inalatório	Broncodilatador
87	Digoxina 0,25 mg – comprimido	Cardiotônico
88	Hidroclorotiazida 25mg – comprimido	Diurético
89	Permetrina Loção 1%	Escabecida



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT

Telefone: (0**65) 813-5409 – e-mail: clb@ses.mt.gov.br

C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTICA.doc





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

90	Mikania glomerata Sprengl xarope e solução oral	Expectorante
91	Metformina 850mg – comprimido	Hipoglicemiante oral
92	Propiltiouracila 100 mg comp.	Hormônio
93	Óleo Mineral 100 ml frasco	Laxante
94	Sais para reidratação oral 27,9 g – envelope	Reidratação
95	Carbonato de Cálcio 500 mg	Vitamina
96	Cloridrato de Pirodoxina 50 mg comprimido	Vitamina
97	Cloridrato de Tiamina 300 mg	Vitamina
98	Sulfato Ferroso 25 mg/mL Fe++ – solução oral/gotas	Vitamina
99	Vitamina A 200.000 UI – cápsula Redução da hipovitaminose	Vitamina

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 038 de 12 de junho de 2008

INSUMOS COMPLEMENTARES FINANCIADO PELOS MUNICÍPIOS E ESTADO.

- Tiras Reagentes de medida de glicemia capilar.
- Lancetas para punção.
- Seringas com agulhas para aplicação de insulina.



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (0**65) 613-5409 – e-mail: cib@ses.mt.gov.br
C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Diretório temporário 25 para resoluescibparaassinatura.zip\RESCIB_038_12_06_2008_REGULARIZACAO ASSISTENCIA FARMACEUTIA.doc

