

GABAPENTINA

Dor Crônica

Portaria SAS/MS nº 1, de 22 de agosto de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 300 mg e 400 mg – cápsula

CID contemplados: R52.1, R52.2

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 300 mg – 372 cápsulas / 400 mg – 279 cápsulas

- **Para faturamento (SIGTAP):** 300 mg – 372 cápsulas / 400 mg – 279 cápsulas

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado do Amazonas

Observações: Idade mínima: 3 anos;

Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C1).

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Escala Visual Analógica (EVA) ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME - Pacientes com dor de intensidade superior a 4 e com duração superior a 30 dias.
 - Escala de dor LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs) ou Questionário para diagnóstico de dor neuropática – DN4 ou Descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME para definição do tipo de dor.
5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.](#)

Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.
3. Cópia dos documentos pessoais:
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Documento de identidade e CPF.
4. À critério do médico prescritor:
 - Escala Visual Analógica (EVA) ou descrição médica dos valores no campo “anamnese”

GABAPENTINA (DOR CRÔNICA) ATUALIZADO EM 30/07/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



do LME - Pacientes com dor de intensidade superior a 4 e com duração superior a 30 dias.

- Escala de dor LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs) ou Questionário para diagnóstico de dor neuropática – DN4 ou Descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME para definição do tipo.