

METADONA

Dor Crônica

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 5 mg e 10 mg – comprimido; 10 mg/ml injetável – ampola 1ml

CID contemplados: R52.1, R52.2

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 5 mg – 248 comprimidos/ 10 mg – 124 comprimidos/ 10mg/ml – 124 ampolas
- **Para faturamento (SIGTAP):** 5 mg – 248 comprimidos / 10 mg – 124 comprimidos/ 10mg/ml – 124 ampolas.

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado do Amazonas

Observações: 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.

METADONA (DOR CRÔNICA) ATUALIZADO EM 19/08/2026.

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 crônica de duração igual ou superior a 30 meses;
 - Escala de dor LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs) ou Questionário para diagnóstico de dor neuropática – DN4 ou Descrição médica dos valores campo “anamnese” do LME para definição do tipo de dor.
5. Não é necessário apresetar [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. Para pacientes NÃO cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do SUS: Notificação de receita “A” – cor amarela (mensalmente).
4. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP.

METADONA (DOR CRÔNICA) ATUALIZADO EM 19/08/2026.

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM**



5. Cópia dos exames:

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