

CODEÍNA

Dor Crônica

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 3 mg/mL solução oral – frasco de 120mL; 30 mg/ml injetável – ampola de 2mL; 30 mg e 60 mg – comprimido

CIDs contemplados: R52.1, R52.2

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 3 mg/ml – 31 frascos; 30 mg/ml – 186 ampolas; 30 mg – 372 comprimidos; 60 mg – 186 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 3 mg/ml – 31 frascos; 30 mg/ml – 186 ampolas; 30 mg – 744 comprimidos;

Grupo de financiamento: 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas

Observações: Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista A2)

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. Prescrição de medicamento original, 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 30 dias de

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

3. Notificação de receita “A” – cor amarela (apenas se a dose exceder 100 miligramas por unidade posológica. Exemplo: Tomar 4 comprimidos, por via oral, de codeína 30 mg de 8/8 horas).
4. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - a. Documento de identidade;
 - b. Comprovante de residência com CEP;
 - c. Cartão Nacional de Saúde (CNS).
5. Cópia dos exames:
 - a. 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;
 - b. Escala de dor LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs) ou descrição médicos valores no campo “anamnese” do LME para definição do tipo;
 - c. Para uso de opióides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos.
6. [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. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
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 30 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
CODEÍNA (DOR CRÔNICA) ATUALIZADO EM 16/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



Paliativos do SUS: Notificação de receita “A” – cor amarela (apenas se a dose exceder 100 miligramas por unidade posológica. Exemplo: Tomar 4 comprimidos, por via oral, de codeína 30 mg de 8/8 horas).

4. Cópia dos exames:

À critério do médico prescritor:

- a. Escala Visual Analógica (EVA) ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME;

*Descritores verbais e escalas numéricas de dor parecem ser preferíveis em idosos comparadas à tradicional escala visual analógica;

- b. 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.