



ESTADO DO CEARÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA**

RUA JOAQUIM BRAGA, 296 – CENTRO – CEP: 62.687-000  
CNPJ: 10.380.608/0001-42 – INSC. ESTADUAL: 069202923  
[www.paraipaba.ce.gov.br](http://www.paraipaba.ce.gov.br)

**MENSAGEM DA PREFEITA Nº 10/2025**

REF. PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 12/2025, DE 05 DE JUNHO DE 2025.

**Excelentíssimo Senhor Presidente,  
Ilustríssimos Senhores Vereadores.**

Tenho a honra de dirigir-me a Vossa Excelência para encaminhar, o Projeto de Lei que acompanha a Mensagem, de relevante interesse público e para **TRAMITAÇÃO O PROJETO DE LEI**, que **"DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME, ESTABELECE O PROCEDIMENTO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE SOB A GESTÃO MUNICIPAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS"**.

A finalidade do presente projeto busca a aprovação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, estabelecendo o procedimento para dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde, sob a gestão municipal de Paraipaba/CE.

Por essas razões, e por se tratar de matéria de grande relevo social, submetemos o presente Projeto de Lei para apreciação dos senhores(as) Vereadores(as) com a certeza de que Vossas Senhorias terão condições de analisar a importância desta iniciativa.

**PAÇO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE PARAIPABA – ESTADO DO CEARÁ**

**EM, 05 DE JUNHO DE 2025.**

ARIANA CORDEIRO  
FACANHA DE  
AQUINO:007318603

Assinado de forma digital por  
ARIANA CORDEIRO FACANHA  
DE AQUINO:00731860314  
Versão do Adobe Acrobat  
Reader: 2025.001.20474

14

ARIANA CORDEIRO FACANHA DE AQUINO  
*Prefeita Municipal de Paraipaba*



APROVADO  
Sala das sessões  
Em 12/06/25

Recebido em: 16/06/25  
S 09:43  
De: Aletia

RECEBIDO  
EM 15/06/2025

ANAC BARROSO  
SERVIDORA EFETIVA  
0600105

Felipe de Sousa Rodrigues  
Presidente Biênio 2025-2026  
CPF: 062.950.653-17



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA**

RUA JOAQUIM BRAGA, 296 – CENTRO – CEP: 62.687-000  
CNPJ: 10.380.608/0001-42 – INSC. ESTADUAL: 069202923  
www.paraipaba.ce.gov.br

**PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 12/2025, DE 05 DE JUNHO DE 2025.**

**“DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME, ESTABELECE O PROCEDIMENTO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE SOB A GESTÃO MUNICIPAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.**

A **PREFEITA DE PARAIPABA**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Art. 40, inciso I, alínea b, da Lei Orgânica do Município de Paraipaba, apresenta o seguinte Projeto de Lei a esta proba Casa Legislativa:

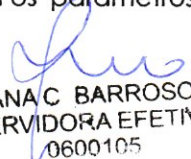
**Art. 1º** Fica aprovada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, descrita nos anexos I e II desta Lei, como instrumento técnico normativo que reúne todo o elenco de medicamentos padronizados usados pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraipaba/CE.

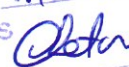
**§1º** Os medicamentos constantes da REMUME estão listados em três seções: Relação de Medicamentos e Insumos da Assistência Farmacêutica Básica, Relação de Medicamentos e Insumos da Assistência Farmacêutica Secundária e Medicamentos e insumos do elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), por ações e programas.

**§2º** A REMUME será revisada periodicamente pela Comissão Especial da Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica a ser designada pelo Poder Executivo.

**Art. 2º** A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME tem os seguintes objetivos:

- I - relacionar todos os medicamentos oferecidos à população no âmbito do SUS do Município de Paraipaba/CE;
- II - apoiar os prescritores e demais profissionais de saúde quanto ao acesso aos medicamentos para os usuários e profissionais de saúde;
- III - fornecer aos gestores e gerentes da Assistência Farmacêutica os parâmetros para programação e aquisição de medicamentos;
- IV - garantir a segurança do paciente;

  
ANAC BARROSO  
SERVIDORA EFETIVA  
0600105

Recebido em 16 / 06 / 25  
AS 09:43 Hs 

Assinatura do Recebedor  
Procuradora do Município de Paraipaba

RECEBIDO  
EM 05 / 06 / 2025

Felipe de Sousa Rodrigues  
Presidente Biênio 2025-2026  
CPF: 062.950.653-17

APROVADO  
Sala das sessões  
Em 12 / 06 / 25



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA**

RUA JOAQUIM BRAGA, 296 – CENTRO – CEP: 62.687-000  
CNPJ: 10.380.608/0001-42 – INSC. ESTADUAL: 069202923  
[www.paraipaba.ce.gov.br](http://www.paraipaba.ce.gov.br)

V - simplificar as ações da cadeia logística de abastecimento (programação, aquisição, armazenamento e distribuição);

VI - estimular a eficiência do gasto público, com o emprego otimizado dos recursos disponíveis; e

VII - promover o uso racional de medicamentos para obtenção dos melhores resultados em saúde para o usuário, sua família e comunidade.

**Art. 3º** Os profissionais médicos que atuam no Sistema Único de Saúde do Município de Paraipaba/CE devem sempre priorizar a prescrição de medicamentos que são padronizados pela REMUME.

**Parágrafo único.** Cabe à Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica estabelecer os requisitos para que os profissionais médicos solicitem inclusões, exclusões ou outras alterações à REMUME.

**Art. 4º** Ao Município de Paraipaba/CE, compete o fornecimento de qualquer medicamento constante do rol da REMUME, de acordo com o procedimento especificado em portaria da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 5º** O requerimento de medicamentos estranhos à REMUME, bem como, de suplementos alimentares, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, terapias e insumos não disponibilizados ordinariamente pela Administração Pública, deve ser protocolado junto à Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 6º** Para que seja analisado o requerimento de que trata o Artigo 5º desta Lei, faz-se necessária a juntada dos seguintes documentos:

- I - cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- II - cópia de comprovante de endereço;
- III - cópia da prescrição médica emitida através do Sistema Único de Saúde;
- IV - laudo do médico prescritor com as seguintes informações:
  - a) o estado do paciente;
  - b) o diagnóstico com CID;
  - c) o prognóstico com o uso do medicamento;
  - d) o tempo estimado do tratamento;
  - e) as alternativas já esgotadas até o momento da prescrição;



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA**

RUA JOAQUIM BRAGA, 296 – CENTRO – CEP: 62.687-000  
CNPJ: 10.380.608/0001-42 – INSC. ESTADUAL: 069202923  
[www.paraipaba.ce.gov.br](http://www.paraipaba.ce.gov.br)

f) a evolução dos tratamentos adotados até o momento da prescrição;

g) as evidências científicas que atestam a eficácia e a segurança do medicamento para o tratamento.

**§1º** A Secretaria Municipal de Saúde, ao verificar que o medicamento solicitado não se insere na REMUME, ou que se trata de requerimento de suplementos alimentares, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, terapias e insumos não disponibilizados ordinariamente pela Administração Pública, remeterá o requerimento administrativo à Procuradoria Jurídica do Município, que emitirá parecer sobre a viabilidade da dispensação do medicamento.

**§2º** Após análise da Procuradoria Jurídica do Município, caberá à Secretaria Municipal de Saúde decidir sobre o fornecimento do medicamento, suplemento, procedimento, terapia ou insumo solicitado.

**Art. 7º** Caso o requerimento de que trata o Artigo 5º desta Lei seja indeferido, e verificando a Secretaria Municipal de Saúde que o medicamento se insere na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME ou na Relação Estadual de Medicamentos – RESME, os autos serão encaminhados à assistência jurídica da Secretaria de Assistência Social, para adoção das providências administrativas e judiciais pertinentes.

**Art. 8º** Fica instituída a Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica do Município de Paraipaba/CE, de caráter deliberativo, normativo e consultivo.

**Art. 9º** A Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica será constituída por:

- I - um médico;
- II - um farmacêutico;
- III - um enfermeiro;
- IV - um assistente social.

**Art. 10** À Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica compete:

I - elaborar a REMUME com discriminação dos medicamentos utilizados nos diferentes níveis de atenção;



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA**

RUA JOAQUIM BRAGA, 296 – CENTRO – CEP: 62.687-000

CNPJ: 10.380.608/0001-42 – INSC. ESTADUAL: 069202923

www.paraipaba.ce.gov.br

- II - estabelecer os critérios de prioridade para orientar a área de aquisição de medicamentos;
- III - manter constantes estudos referentes à atualização da REMUME;
- IV - analisar periodicamente as estatísticas de morbidade e mortalidade com o objetivo de identificar as necessidades de alterações da REMUME;
- V - participar da elaboração de normas para prescrição e uso dos medicamentos da REMUME;
- VI - atualizar as informações relacionadas a indicações, contraindicações, duração do tratamento e doses dos medicamentos da REMUME;
- VII - colaborar na descrição técnica dos produtos farmacêuticos a serem adquiridos;
- VIII - promover a capacitação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde para a utilização da REMUME e dos protocolos de tratamento;
- IX - elaborar estimativas para aquisição, fundamentadas em dados epidemiológicos;
- X - elaborar procedimentos que precedem à aquisição, em caráter excepcional, de medicamentos não constantes da REMUME no sentido de garantir a eficácia e segurança desses produtos;
- XI - elaborar e incentivar a adoção de protocolos terapêuticos e diretrizes terapêuticas;
- XII - avaliar pedidos de inclusão e exclusão de medicamentos da relação de medicamentos essenciais;
- XIII - analisar pedidos judiciais ou administrativos de medicamentos, suplementos alimentares, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como elaborar Parecer Técnico sobre o pedido.

**Art. 11** Esta lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**PAÇO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE PARAIPABA – ESTADO DO CEARÁ**  
**EM, 05 DE JUNHO DE 2025.**


ARIANA CORDEIRO  
FACANHA DE  
AQUINO:00731860314

Assinado de forma digital por  
ARIANA CORDEIRO FACANHA  
DE AQUINO:00731860314  
Versão do Adobe Acrobat  
Reader: 2025.001.20474

ARIANA CORDEIRO FACANHA DE AQUINO  
Prefeita Municipal de Paraipaba



  
ANA C BARROSO  
SERVIDORA EFETIVA  
0600105

Recebido em 16 / 06 / 25  
AS 09:44 Hs  


Assinatura do Recebido  
Procuradoria do Município de Paraipaba

RECEBIDO  
EM 05/06/2025

APROVADO  
Sala das sessões  
Em 12 / 06 / 25

Felipe de Souza Roscio  
Presidente Biênio 2025-2026  
CPF: 062.950.653-17

**ANEXO 1**

<b>MEDICAMENTOS E INSUMOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA</b>	
ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30 ML	Farmácia - UBS
ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL ORAL 100 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ÁCIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10 ML	Farmácia - UBS
ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 50 MG + 12,5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	Farmácia - UBS
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia - UBS
AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 150 ML	Farmácia - UBS
AMOXICILINA 500 MG COM COMPRIMIDO OU CÁPSULA	Farmácia - UBS
ANLODIPINO (BESILATO) 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
AZITROMICINA 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 15 ML	Farmácia - UBS
AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO SPRAY ORAL FRASCO COM 200 DOSES	Farmácia - UBS
BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 200 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO SPRAY ORAL FRASCO COM 200 DOSES	Farmácia - UBS
BENZILPENICILINA BENZATINA 1,200,000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE FRASCO-AMPOLA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	Farmácia - UBS
CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CARB DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 600 MG + 400 UI COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	Farmácia - UBS
CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	Farmácia - UBS
CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO) 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	Farmácia - UBS
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 500 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 10 G	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 20 ML	Farmácia - UBS
DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	Farmácia - UBS
DOXAZOSINA (MESILATO) 2 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
ENALAPRIL (MALEATO) 20 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	Farmácia - UBS

FLUOXETINA (CLORIDRATO) 20 MG CÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	Farmácia - UBS
GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	Farmácia - UBS
HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 20 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
HALOPERIDOL (DECANOATO) 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 30 ML	Farmácia - UBS
IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
ITRACONAZOL 100 MG CÁPSULA	Farmácia - UBS
LANCETAS PARA MONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR UNIDADE	Farmácia - UBS
LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LEVOTIROXINA (SÓDICA) 25 MCG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
LEVOTIROXINA (SÓDICA) 100 MCG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20MG/G (2%) GELÉIA BISNAGA 30 G	Farmácia - UBS
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE FRASCO 100 ML	Farmácia - UBS
LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
LOSARTANA (POTÁSSICA) 50 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
METFORMINA (CLORIDRATO) 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
METRONIDAZOL 100MG/G (10%) GEL VAGINAL BISNAGA 50 G	Farmácia - UBS
MICONAZOL (NITRATO) 20 MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 28 G	Farmácia - UBS
MICONAZOL (NITRATO) 20 MG/G (2%) GEL VAGINAL BISNAGA 50 G	Farmácia - UBS
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50 ML	Farmácia - UBS
NITROFURANTOÍNA 100 MG CÁPSULA	Farmácia - UBS

NORTRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG CÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	Farmácia - UBS
ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4 MG COMPRIMIDO OU COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	Farmácia - UBS
PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 15 ML	Farmácia - UBS
PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
PERMETRINA 50MG/G (5%) LOÇÃO CREMOSA FRASCO 60 ML	Farmácia - UBS
PREDNISOLONA (FOSFATO SÓDICO) 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 60 ML	Farmácia - UBS
PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9 G PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL ENVELOPE	Farmácia - UBS
SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE SUSPENSÃO AEROSSOL ORAL FRASCO (SPRAY) 200 DOSES	Farmácia - UBS
SERINGA COM AGULHA ACLOPADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA 8MM 50 UI UNIDADE	Farmácia - UBS
SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%) CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 30 G	Farmácia - UBS
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	Farmácia - UBS
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 100 ML	Farmácia - UBS
SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
TIMOLOL (MALEATO) 5 MG/ML (0,5%) SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML	Farmácia - UBS
TIRAS PARA MONITORAMENTO DE GLICEMIA UNIDADE	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
VARFARINA (SÓDICA) 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS

#### MEDICAMENTOS E INSUMOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SECUNDÁRIA

ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
AGULHA DESCARTÁVEL PARA APLICAÇÃO DE INSULINA EM CANETA 4 A 6 MM UNIDADE	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ALOGLIPTINA (BENZOATO) 25MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

ALPRAZOLAM 0,5MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ALPRAZOLAM 2,0MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
BIMATOPROSTA 0,3MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5ML	Farmácia - UBS
BRIMONIDINA (TARTARATO) 1,5MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5ML	Farmácia - UBS
BRINZOLAMIDA 10MG/ML(10%) SUSPENSÃO OFTÁLMICA FRASCO 5ML	Farmácia - UBS
CIPROFIBRATO 100MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
CITALOPRAM 20MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML	Farmácia - UBS
DOMPERIDONA 10MG COMPRIMIDO	Farmácia - UBS
DORZOLAMIDA (CLORIDRATO) 20MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5ML	Farmácia - UBS
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SERINGA PREENCHIDA 0,6ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
GABAPENTINA 300MG CÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
GLICOSAMINA + CONDROITINA 1,5G + 1,2G PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL SACHÊ 4 A 5G	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D) 300MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL SERINGA PREENCHIDA 2ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
INSULINA (ANÁLOGO) ULTRARÁPIDA 100UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL CANETA PREENCHIDA 3ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
INSULINA DEGLUDECA 100UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL CANETA PREENCHIDA 3ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL CANETA PREENCHIDA 3ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LATANOPROSTA 50MCG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 2,5ML	Farmácia - UBS
LEVOMEPRMAZINA 25MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LEVOMEPRMAZINA 100MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
METILFENIDATO (CLORIDRATO) 20MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

OXCARBAZEPINA FRASCO 100ML	60MG/ML(6%)	SUSPENSÃO	ORAL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
OXCARBAZEPINA 300MG COMPRIMIDO				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
OXIBUTININA (CLORIDRATO) 5MG COMPRIMIDO				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PARACETAMOL + CODEÍNA (FOSFATO) 500MG+30MG COMPRIMIDO				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PREGABALINA 75MG CÁPSULA				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30ML				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
SERTRALINA (CLORIDRATO) 50MG COMPRIMIDO				Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TRAVOPROSTA FRASCO 2,5ML	0,04MG/ML	SOLUÇÃO	OFTÁLMICA	Farmácia - UBS
VENLAFAXINA CONTROLADA	75MG	CÁPSULA	DE LIBERAÇÃO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

**ANEXO II**

<b>Medicamentos e insumos do elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), por ações e programas</b>	
ABACA VIR (ABC) 300MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ABACA VIR (ABC) SOLUÇÃO ORAL FRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ATAZANA VIR (ATV) 200MG CÁPSULA GELATINOSA DURA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ATAZANA VIR (ATV) 300MG CÁPSULA GELATINOSA DURA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DARUNA VIR (DRV) 75MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DARUNA VIR (DRV) 150MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DARUNA VIR (DRV) 600MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DOLUTEGRA VIR (DTG) 50MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
EFA VIRENZ (EFZ) 200MG CÁPSULA GELATINOSA DURA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
EFA VIRENZ (EFZ) 600MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
EFA VIRENZ (EFZ) SOLUÇÃO ORAL FRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ENFU VIRTIDA (T20) FRASCO-AMPOLA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ETRA VIRINA (ETR) 100MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ETRA VIRINA (ETR) 200MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
FOSAMPRENA VIR (FPV) SUSPENSÃO ORAL FRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LAMIVUDINA (3TC) 150MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG (AZT+3TC) COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LAMIVUDINA (3TC) SOLUÇÃO ORAL FRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LOPINA VIR 100MG+RITONA VIR 25MG (LPV/R) COMPRIMIDO REVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LOPINA VIR (LPV/R) SOLUÇÃO ORAL FRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

LOPINAVIR/RITONAVIR(LPV/R)200MG+50MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
MARAVIROQUE(MVQ)150MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
NEVIRAPINA(NVP)200MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
NEVIRAPINA(NVP)SUSPENSÃOORALFRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RALTEGRAVIR(RAL)100MGCOMPRIMIDOMASTIGÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RALTEGRAVIR(RAL)400MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RITONAVIR(RTV)100MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RITONAVIR(RTV)SOLUÇÃOORALFRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TENOFOVIR(TDF)300MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TENOFOVIR(TDF)300MG+ENTRICITABINA200MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TENOFOVIR300MG+LAMIVUDINA300MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TENOFOVIR(TDF)300MG+ENTRICITABINA200MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TIPRANA VIR(TPV)SOLUÇÃOORALFRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TIPRANA VIR(TPV)250MGCÁPSULAGELATINOSAMOLE	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ZIDOUDINA (AZT)100MGCÁPSULAGELATINOSAMOLE	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ZIDOUDINA (AZT)SOLUÇÃOINJETÁVELFRASCO-AMPOLA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ZIDOUDINA (AZT)XAROPEFRASCO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Medicamentos hepatites virais</b>	
ALFAPEGINTERFERONA2A180MCGSERINGAPREENCHIDA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ALFAPEGINTERFERONA2A180MCGSERINGAPREENCHIDA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ALFAPEGINTERFERONA2B100MCGFRASCO-AMPOLA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ALFAPEGINTERFERONA2B120MCGFRASCO-AMPOLA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ALFAPEGINTERFERONA2B80MCGFRASCO-AMPOLA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DACLATASVIR30MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

DACLATASVIR60MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ELBASVIR50MG+GRAZOPREVIR100MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ENTECAVIR0,5MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ENTECAVIR1MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
GLECAPREVIR100MG+PIBRENTASVIR40MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LAMIVUDINA10MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO DE 240 ML	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LAMIVUDINA150MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LEDIPASVIR90MG+SOFOBUVIR400MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIBAVIRINA250MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
SOFOBUVIR400MGCOMPRIMIDOREVESTIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
SOFOBUVIR400MG+VELPATASVIR100MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TENOFOVIR300MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Programa de combate a sífilis</b>	
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Medicamentos para Hanseníase</b>	
CLOFAZIMINA 50MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLOFAZIMINA 100MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
MINOCICLINA 100MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
OFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

TALIDOMIDA 100MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 300MG CÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 20MG/ML (2%) SUSPENSÃO ORAL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
MBA - BLISTER - MB ADULTO = BLISTER CONTENDO 3	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CÁPSULA SCLOFAZIMINA 100MG + 27 CÁPSULA SDECLOFAZIMINA 50MG + 28	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
COMPRIMIDOS DAPSONA 100MG + 2 CÁPSULA SRIFAMPICINA 300MG MB - BLISTER - MB INFANTIL = BLISTER CONTENDO 16 CÁPSULA SCLOFAZIMINA 50MG + 28 COMPRIMIDOS DAPSONA 50MG + 1 CÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 150MG + 1 CÁPSULA RIFAMPICINA 300MG PBA-BLISTER-	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PBA ADULTO = BLISTER CONTENDO 28 COMPRIMIDOS DAPSONA 100MG + 2 CÁPSULA SRIFAMPICINA 300MG PBI-BLISTER-	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PBI INFANTIL = BLISTER CONTENDO 28 COMPRIMIDOS DAPSONA 50MG + 1	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CÁPSULA RIFAMPICINA 150MG + 1 CÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 300MG	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Medicamentos e insumos para Tuberculose</b>	
ÁCIDO PARAMINOSSALICÍLICO (PAS) GRANULADO ORAL 4G	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
AMICACINA (SULFATO) 250MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
CLOFAZIMINA 100MG	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ESTREPTOMICINA 1G SOLUÇÃO INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ETAMBUTOL 400MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ETIONAMIDA 250MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ISONIAZIDA 100MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ISONIAZIDA 300MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LEVOFLOXACINO 250MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF

LINEZOLIDA 2MG/ML SOLUÇÃO PARA INFUSÃO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
LINEZOLIDA 600MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
MOXIFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PIRAZINAMIDA 500MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PIRAZINAMIDA 150MG COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PIRIDOXINA 50MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PPD-EXAME	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFABUTINA 150MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 300MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RH150/75 COMPRIMIDO (RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + 150MG + 75MG COMPRIMIDO)	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RH75/50 COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS (RIFAMPICINA + ISONIAZIDA 75MG + 50MG COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS - CRIANÇAS MENORES 10 ANOS)	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RH300/150 COMPRIMIDO (RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + 300MG + 150MG COMPRIMIDO)	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RHZ75/50/150 COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS (RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA 75MG + 50MG + 150MG COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS)	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RHZE150/75/400/275 COMPRIMIDO (RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL + 150MG + 75MG + 400MG + 275MG COMPRIMIDO)	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
TERIZIDONA 250 MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Endemias Focais</b>	
<b>Brucelose</b>	
DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ESTREPTOMICINA (SULFATO) 1GPÓPARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 20MG/ML (2%) SUSPENSÃO ORAL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
RIFAMPICINA 300MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Cólera</b>	

HIPOCLORITODESÓDIO2MG/ML(2,5%)SOLUÇÃO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ERITROMICINA (ESTOATO)50MG/MLSOLUÇÃO ORAL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ERITROMICINA (ESTOATO)500MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
SAISPARAREIDRATAÇÃO ORAL(CLORETODESÓDIO, GLICOSEANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO) PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Coqueluxe</b>	
AZITROMICINA250MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Doença de Chagas</b>	
BENZNIDAZOL12,5MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
BENZNIDAZOL100MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Esquistossomose</b>	
OXAMINIQUINA50MG/MLSUSPENSÃO ORAL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PRAZIQUANTEL600MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Leishmaniose</b>	
ANFOTERICINAB(DESOXICOLATO)50MGPÓPARASOLUÇÃO INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ANFOTERICINAB(LIPOSSOMAL)50MGPÓPARASOLUÇÃO INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
MEGLUMINA (ANTIMONIATO)300MG/MLSOLUÇÃO INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
MILTEFOSINA 50MGCÁPSULA	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PENTAMIDINA (ISOTIONATO)300MGPÓPARASOLUÇÃO INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
PENTOXIFILINA 400MGCOMPRIMIDO	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
<b>Malária</b>	
ARTEMÉTER80 MG INJETÁVEL	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ARTEMETER+LUMEFANTRINA20MG+120MGCOM6COMPRIMIDOS	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ARTEMETER+LUMEFANTRINA20MG+120MGCOM12COMPRIMIDOS	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF
ARTEMETER+LUMEFANTRINA20MG+120MGCOM18COMPRIMIDOS	Farmácia da Assistência Farmacêutica - CAF