

NAPROXENO

Dor Crônica

Portaria conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024 ([Protocolo na íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg – comprimido.

CIDs contemplados: M16, M16.0, M16.1, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9, M17, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 500 mg – 93 comprimidos
- **Para faturamento (SIGTAP):** 500 mg – 93 comprimidos

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado de São Paulo.

Observações:

- Nota do PCDT – Critério de inclusão: pacientes com dor crônica (duração ≥ 3 meses);
- Conforme a Portaria SCTIE/MS nº 53, de 23 de novembro de 2017, o uso do naproxeno foi incorporado ao SUS para o tratamento da osteoartrite de quadril e joelho. No âmbito do PCDT de Dor Crônica, sua utilização está restrita a essas indicações, de acordo com os códigos da CID-10 especificados no Relatório de Recomendação nº 298, de agosto de 2017.

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.

NAPROXENO – DOR CRÔNICA (Atualizado em 21/08/2025)

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN;
 - Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
 - 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 3 meses;
*Descritores verbais e escalas numéricas de dor parecem ser preferíveis em idosos comparadas à tradicional escala visual analógica (EVA) – (páginas 36 e 37 do [protocolo](#)).
 - [Escala de dor LANSS \(Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs\)](#) ou Questionário para diagnóstico de dor neuropática – DN4 (página 38 do [protocolo](#)) ou Descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME para definição do tipo de dor;
 - Relatório médico ou descrição no campo “11 – Anamnese” do LME indicando diagnóstico de osteoartrite de joelho ou de quadril com sinais e sintomas compatíveis.
5. Não é necessário apresentar o [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.

NAPROXENO – DOR CRÔNICA (Atualizado em 21/08/2025)

3. Cópia de documentos pessoais do paciente:

- Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN, em caso de emissão nos últimos 6 meses.

4. Cópia dos exames:

À critério do médico prescritor:

- [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 (EVA) – (páginas 36 e 37 do [protocolo](#)).
- [Escala de dor LANSS \(Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs\)](#) ou Questionário para diagnóstico de dor neuropática – DN4 (página 38 do [protocolo](#)) ou Descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME para definição do tipo;

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.