



Nota Informativa Nº 03/2020

02/04/2020

ASSUNTO: Atualização das informações sobre o Cadastro de pacientes portadores de doenças autoimunes LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, ARTRITE REUMATOIDE e DERMATOMIOSITE E POLIMIOSITE para solicitação do medicamento **Hidroxicloroquina** pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, ficando revogada a Nota Informativa nº 2/2020 - DIAF/SPS/SES/SC, datada de 30 de março de 2020.

Este documento aborda a ação estratégica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina no enfrentamento das dificuldades oriundas da pandemia do Novo Coronavírus Covid-19, especificamente, sobre a falta do medicamento **Hidroxicloroquina 400mg** comprimido no mercado brasileiro.

Considerando que os pacientes portadores das doenças acima relacionadas com indicação de uso de Hidroxicloroquina 400mg comprimido podem solicitar o mesmo pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);

Considerando que pacientes não cadastrados no SUS, portadores das doenças acima relacionadas e em uso do medicamento Hidroxicloroquina 400mg comprimido não estão conseguindo acesso ao medicamento em farmácias do setor privado;

Considerando que o medicamento Hidroxicloroquina está disponível para solicitação pelo CEAF para as seguintes doenças autoimunes LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (CID 10: L93.0, L93.1, M32.1 e M32.8), ARTRITE REUMATOIDE (CID 10: M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8 e M08.0) e DERMATOMIOSITE E POLIMIOSITE (CID 10: M33.0 e M33.1) segundo seus respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs;

Informamos à população que todos os pacientes portadores das doenças acima citadas e com os respectivos CID 10, com indicação de uso deste medicamento, poderão ser cadastrados eletronicamente no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Para solicitação, todos os documentos e exames exigidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específico da doença que acomete o paciente poderão ser encaminhados por meio eletrônico (e-mail) pela equipe médica ou paciente para a Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de seu município, popularmente conhecida como “Farmácia de Alto Custo”. As farmácias farão o encaminhamento necessário para avaliação dos processos pela Secretaria Estadual de Saúde. A primeira dispensação, após análise e deferimento da solicitação, e recebimento do medicamento pela Unidade, ficará condicionada a entrega dos documentos originais na farmácia.



Na indisponibilidade de envio por e-mail, os documentos poderão ser entregues e protocolados nas Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de seu município.

Para LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO e ARTRITE REUMATOIDE haverá exigência de especialidade médica para preenchimento dos documentos da solicitação conforme os respectivos PCDTs e para DERMATOMIOSITE E POLIMIOSITE não há necessidade de especialidade.

Salienta-se que as orientações do presente documento, especialmente aquelas relacionadas a flexibilização de regras para acesso aos medicamentos, podem ser revistas ou revogadas a qualquer tempo.

REQUISITOS:

Documentos pessoais:

- Documento de Identificação do Paciente (e quando aplicável, Documento de Identificação do Responsável) - RG ou CNH ou Certidão de Nascimento ou outros - Enviar cópia;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS) - Enviar cópia do Cartão;
- Comprovante de Residência atual, com validade de até 3 meses, em nome do paciente ou responsável - Enviar cópia. Na ausência, será aceita declaração simples de próprio punho do titular do comprovante de residência, afirmando que o paciente mora em seu endereço;
- CPF - obrigatório para tramitação do processo na Secretaria Estadual de Saúde/SC - Enviar cópia.

Documentos do CEAF:

- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME) - completamente preenchido, contendo o nome genérico do medicamento, carimbado e assinado pelo médico solicitante e assinado pelo paciente ou responsável, com validade de 90 dias após preenchimento;
- Receita Médica especial em duas vias, contendo o nome genérico do medicamento e com validade e preenchimento em conformidade com as legislações vigentes;
- **Ressaltamos que a partir de 19 de abril de 2020 será necessário apresentar receita de controle especial em duas vias para abertura de processo de Hidroxicloroquina conforme previsto no artigo 3º da RDC 351 de 20/03/2020.**
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) referente ao medicamento solicitado em conformidade com o PCDT da patologia em questão, completamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico solicitante e assinado pelo paciente ou responsável;
- Resultados de Exames necessários para o medicamento solicitado segundo PCDT da patologia em questão - Enviar cópia;



- Formulário Médico DIAF/SC referente à patologia em questão, completamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico solicitante, com validade de 60 dias após preenchimento.

Para Todas as Patologias:

- Anexar também, relatório médico informando que o paciente já faz uso do medicamento e descrevendo o tempo de uso.
- Nos casos em que os exames estiverem com a validade acima da estipulada, anexar no processo os últimos exames realizados.
- Para pacientes em uso de Hidroxicloroquina com a impossibilidade de apresentação do exame oftalmológico atualizado (validade até 12 meses) será aceita a abertura do processo mediante relatório médico comprovando esta impossibilidade, sendo obrigatório a apresentação do exame na primeira renovação trimestral.

- LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES):

1 - Formulário Médico DIAF/SES/SC para LES completamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico (validade de 60 dias) **E exames comprobatórios dos critérios de inclusão assinalados quando necessário;**

2 - Exames Obrigatórios: Hemograma, EQU ou proteinúria de 24h, CPK, aldolase (validade de 3 meses) e avaliação oftalmológica para uso de hidroxicloroquina (validade de 12 meses);

3 - Especialidade médica: Reumatologista ou Nefrologista. Dermatologista (Somente CID-10: L93.0 e L93.1).

- ARTRITE REUMATÓIDE:

1 - Formulário Médico DIAF/SES/SC para Artrite Reumatóide completamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico (validade de 60 dias) - **E exames comprobatório dos critérios de inclusão assinalados quando necessário;**

2 - Exames Obrigatórios: VHS, PCR, hemograma, plaquetas, AST, ALT, creatinina (validade de 6 meses), laudo do exame de imagem das áreas afetadas pela doença (radiografias com alterações típicas e irreversíveis têm validade indeterminada; radiografia simples, ressonância magnética ou ultrassonografia com doppler tem validade de 12 meses) e avaliação oftalmológica para uso de hidroxicloroquina (validade de 12 meses);

3 - Especialidade médica: Reumatologista.

- DERMATOMIOSITE E POLIMIOSITE:

1 - Relatório médico descrevendo os sintomas da doença e relatando no mínimo 3 dos 4 critérios de inclusão, além das lesões cutâneas características;



Governo de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

2 - Exames Obrigatórios: CPK, Aldolase, DHL, AST, ALT e Hemograma (validade de 3 meses) e avaliação oftalmológica para uso de hidroxiclороquina (validade de 12 meses). **E exames comprobatório dos critérios de inclusão apresentados pelo paciente, quando necessário;**
2 - Especialidade médica: Não é exigido especialista.

Todos os documentos necessários para solicitação do medicamento, PCDTs, Formulários Médicos e Resumos estão disponíveis na página da DIAF/SES:

www.ses.sc.gov.br > Profissionais de Saúde > Assistência Farmacêutica - DIAF > Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF > Protocolos Clínicos, TER, Resumos e Formulários Médicos do MS e SES/SC.

Esta Nota Informativa atualiza informações no item REQUISITOS, Documentos do CEAF, Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME) - substituindo a expressão "com validade de 60 dias após preenchimento" por "com validade de 90 dias após preenchimento".

[documento com assinatura digital]

Adriana Heberle
Diretora da Assistência Farmacêutica

[documento com assinatura digital]

Graziella Melissa Scarton Buchrieser
Gerente Técnica da Assistência Farmacêutica

[documento com assinatura digital]

Liemar Coelho Vieira
Gerente de Administração da Assistência Farmacêutica



Rua Esteves Júnior, nº 390 –Anexo I SES – 1º andar - Centro – Florianópolis / SC -
88015-130
Telefone: (48) 36654508 e-mail: www.saude.sc.gov.br

