FLUXO DE ACESSO - ICTIOSES HEREDITÁRIAS

PORTARIA CONJUNTA Nº 12, DE 13 DE JUNHO DE 2022

MEDICAMENTOS
• ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA) • ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
• Cópia do documento de identidade e CPF do paciente; • Cópia do comprovante de residência do paciente ou de seu responsável legal. Se em nome de terceiros, preencher formulário específico; • Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME) adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE); • Prescrição médica adequadamente preenchida, em conformidade com a legislação sanitária aplicável (Lei nº 13.732/2018, Portaria SVS/MS nº 344/1998 e demais normativas vigentes); • Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido; • Termo de Responsabilidade para uso de Retinoides em Mulheres com idade menor que 55 anos adequadamente preenchido ou • Termo de Responsabilidade para uso de Retinoides em Homens e Mulheres com idade maior que 55 anos adequadamente preenchido; • Relatório médico com CID-10, informando a história e diagnóstico clínica do paciente, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão e contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia. Na infância é obrigatória avaliação da idade óssea.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO
• Colesterol total (validade 3 meses). • HDL (validade 3 meses). • Triglicerídios (validade 3 meses). • Hemograma (validade 3 meses). • Creatinina (validade 3 meses); • Ureia (validade 3 meses) • ALT/TGP (validade 3 meses). • AST/TGO (validade 3 meses). • Fosfatase alcalina (validade 3 meses). • Bilirrubina (validade 3 meses). • Glicemia em jejum (validade 3 meses). • Gama-GT (validade 3 meses). • Exame Qualitativo de Urina (validade 3 meses). • Beta-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês). • Avaliação prévia da idade óssea (na infância) (validade 12 meses).

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, Triglicerídios). ***Periodicidade:*** avaliação a cada 2 semanas nas primeiras 8 semanas de tratamento e, após, a cada 3 meses.
- AST/TGO, ALT/TGP, Glicose em jejum. ***Periodicidade:*** a cada 3 meses.
- Monitorização óssea em crianças: exames radiológicos da coluna cervical e lombar, ossos longos, mãos e punhos para idade óssea. ***Periodicidade:*** anual.

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- **Em caso de aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade responsável pela avaliação inicial.
- **Em caso de continuidade do tratamento, sem aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade de cadastro.

Atenção: quando houver troca de medicamento ou aumento da dose, a solicitação deverá ser realizada por médico especialista, se previsto para a patologia em questão.

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana
CIMEB – Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia
End: Av. Laurindo Régis, s/n - Parque Solar Boa Vista, Engenho Velho de Brotas - Salvador - BA.
Tel.: (71) 3117-1645 (Whatsapp).
Horário: 7h às 19h (fechamento dos portões às 18h).
E-mail: cimeb@saude.ba.gov.br

Interior
Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Q80.0 Ictiose vulgar
Q80.1 Ictiose ligada ao cromossomo X
Q80.2 Ictiose lamelar
Q80.3 Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita
Q80.8 Outras ictioses congênitas
Q80.9 Ictiose congênita não especificada

Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): http://sigtap.datasus.gov.br/

OBSERVAÇÕES

- **Receituário de Controle Especial para Retinoides e Termo de Conhecimento de Risco e Consentimento Pós-informado para homens e mulheres (Portaria nº 344/98).**

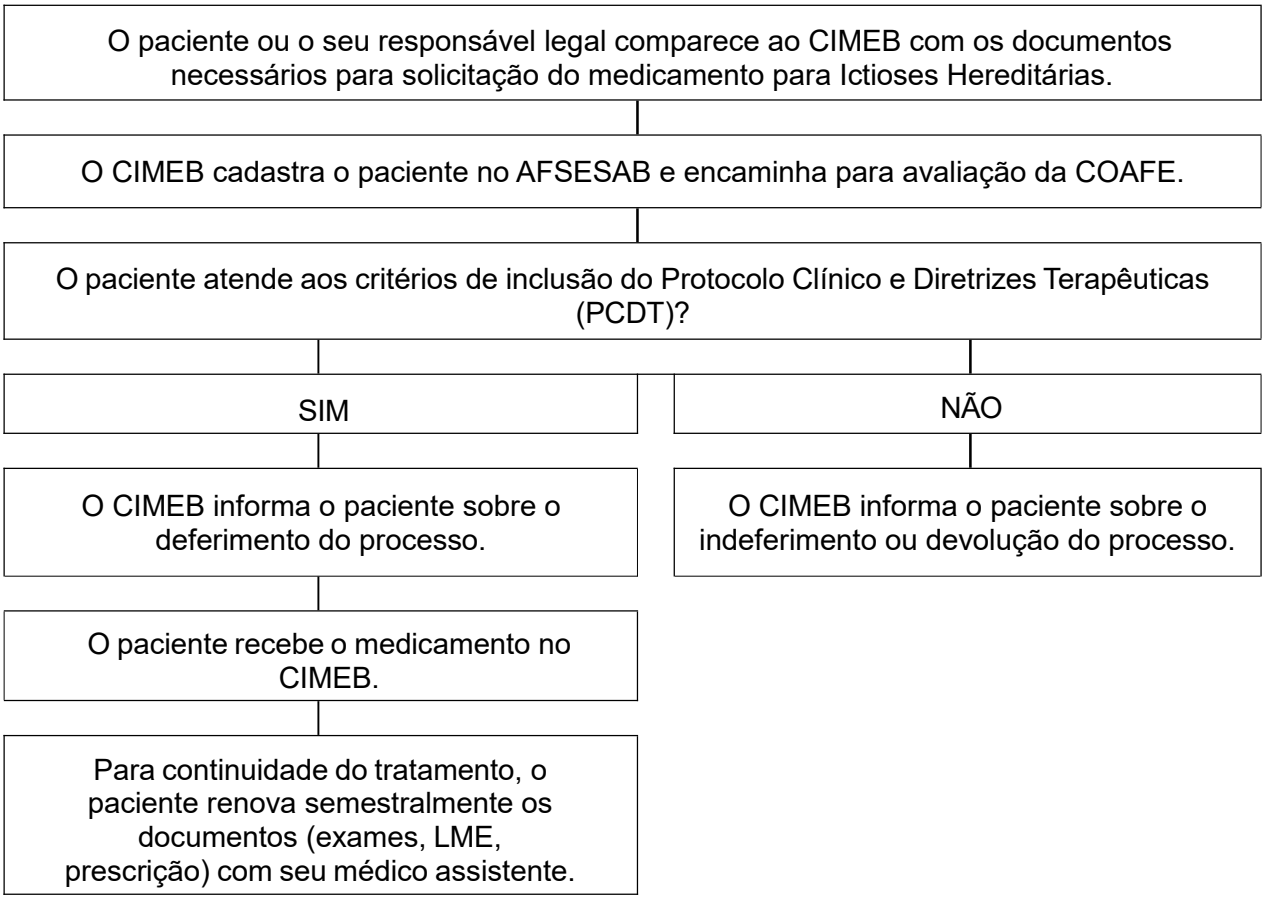
Atenção:

- **Existem dois tipos de Termo conforme Portaria nº 344/98, sendo um para mulheres**

em idade fértil (idade <55 anos) e outro para mulheres fora da idade fértil ou homens;

- **Para mulheres com idade <55 anos é obrigatória a descrição no Termo do uso de ao menos 2 (dois) métodos anticoncepcionais no período de 2 meses antes e depois do tratamento;**
- **Pacientes <21 anos deverão contar com responsável para incluir o nome e assinar no campo devido. Para mulheres com potencial de gestação, recomenda-se o uso de duas formas distintas de contracepção (mecânica e hormonal), iniciada um mês antes do tratamento e suspensas três anos após o seu término.**

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

