

SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS -COSEMS/RS nº. 01/2022

Porto Alegre, 17 de março de 2022.

ASSUNTO: Atualiza as informações sobre renovação da continuidade de tratamentos e a lista de medicamentos com dispensação antecipada

Esta Nota Técnica possui como objetivo acerca das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) nas Farmácias de Medicamentos Especiais do Estado do Rio Grande do Sul:

- Atualizar as informações sobre renovação da continuidade de tratamentos e a lista de medicamentos com dispensação antecipada, informadas na Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS-COSEMS/RS nº. 04/2021;

1. DESTINATÁRIOS

- Responsáveis de Assistência Farmacêutica das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS);
- Farmácias de Medicamentos Especiais;
- Demais centros e unidades de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais.

2. RENOVAÇÕES DA CONTINUIDADE DE TRATAMENTO E ADEQUAÇÕES

Será realizada nova prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não seja necessário o retorno ao médico, tendo em vista a atual situação epidemiológica da COVID-19 no território.

Desta forma, para todos os tratamentos com validade de deferimento durante ou até março de 2022, será realizada a prorrogação automática até o final do mês de **junho de 2022**, sendo adicionados extratos necessários para cada caso, sem que haja a necessidade de apresentação de novos

documentos nesse período. **A prorrogação será efetuada somente para os casos em que houve pelo menos uma dispensação entre os meses de janeiro a março de 2022.** Para que a estratégia tenha êxito, as farmácias deverão comunicar aos usuários que não será necessária a renovação da sua solicitação.

Caso algum usuário entregue os documentos para a renovação, a farmácia deverá receber, cadastrar no sistema AME e encaminhar para avaliação técnica, conforme operação de rotina. **Alertamos que, nesses casos, as solicitações de renovação que ocorrerem a partir de março, se autorizadas por até 6 (seis) meses, possibilitarão atendimento posterior a junho de 2022, a depender do mês de cadastro da reavaliação do tratamento.** Tal fato torna-se importante para que não haja necessidade de todos os pacientes fazerem a renovação em um curto período no próximo ano. Destaca-se que a extensão do prazo para dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais sem a necessidade de laudo e receita médica ocorrerá apenas para os casos que não houver mudança na posologia ou tratamento. Para os demais casos, permanece a orientação descrita na Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº.04/2020.

Reforça-se a informação que este Departamento disponibilizou uma ferramenta para que seja possível que o usuário realize o agendamento das renovações/adequações nas FME que utilizarão esse serviço. Essa ação visa diminuir a formação de filas e garante um atendimento mais ágil ao cidadão, permitindo que o usuário agende um horário, a partir de um calendário parametrizado pelo Município, para que ele possa levar presencialmente os documentos. Os municípios que tiverem interesse em agendar as reavaliações devem encaminhar os seguintes dados: endereço completo da farmácia, telefone, horário de atendimento ou horário que a agenda fique aberta e o intervalo entre os atendimentos. Dúvidas e a solicitação devem ser encaminhadas para suporte-ame@saude.rs.gov.br, com o título: “INFORMAÇÕES AGENDAMENTO ONLINE”. Após realizar o cadastro com o DEAF, o município deve informar seus usuários e orientá-los em relação a esta opção remota.

3. DISPENSAÇÃO ANTECIPADA

Nos Anexos I a IV desta Nota Técnica encontram-se os medicamentos e dietoterápicos que poderão ser dispensados para 3 ou 2 meses e que podem beneficiar mais de 98.800 tratamentos. Essas listas substituem os Anexos da Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 04/2021 e será continuamente revista, a partir da cobertura de estoque em nível estadual.

Os anexos I e II desta Nota Técnica contém 69 medicamentos que poderão ser dispensados antecipadamente para até 3 (três) meses. Os Anexos III e VI possuem as listas com 125 medicamentos e dietoterápicos cuja a dispensação poderá ser realizada para 2(dois) meses de consumo.

A dispensação antecipada deverá ser realizada respeitando o prazo máximo de renovação dos tratamentos. Destaca-se que é fundamental que seja avaliada continuamente a gestão de estoques das unidades para que não ocorram faltas dos medicamentos para outros usuários.

Para que possa ocorrer o devido abastecimento desses medicamentos na rede para a realização da dispensação antecipada, é fundamental a articulação de Municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), almoxarifado central de medicamentos (DAF) e fornecedores de entregas descentralizadas. À DAF caberá o envio dos medicamentos constantes nos Anexos I a IV para as CRS, caso sejam solicitados, para abastecimento de 2 a 3 meses, conforme anexos. Às CRS caberá o levantamento da demanda dos medicamentos dos municípios da sua região para quantidades maiores de dispensações para suprimento da rede e articulação com fornecedores de entregas descentralizadas, se for o caso. Aos municípios caberá a retirada dos medicamentos com dispensação antecipada para 2 ou 3 meses de abastecimento junto às CRS de sua região, devendo comunicar aos usuários que possuem tratamentos relacionados a esses medicamentos.

Para os medicamentos termolábeis constantes nos anexos II e IV, a DAF receberá o posicionamento via Coordenadorias Regionais de Saúde (da 2ª a 18ª CRS), que deverão encaminhar pedido dos medicamentos solicitados com a quantidade a maior de cada item, devendo ser enviada até 10 dias antes do início da distribuição do medicamento para sua CRS. Outra alternativa refere-se à solicitação por meio de guia extra, ficando a cargo das CRS a responsabilidade de retirada dos medicamentos na DAF. Importante ressaltar que a quantidade deve ser enviada por CRS e não por município. Caso a DAF não receba um posicionamento até a data acima definida, será enviada a demanda usual por CRS. O armazenamento dos medicamentos termolábeis deverá ser articulado entre as CRS e os municípios de sua região. Assim que a guia for emitida não serão aceitas devoluções. Os municípios da área de abrangência da 1ª CRS deverão encaminhar diretamente para a DAF, por meio do e-mail extrasmunicipios@saude.rs.gov.br a quantidade que conseguirão armazenar dos medicamentos termolábeis conforme Anexos II e IV.

Atenciosamente,

RobertoEduardoSchneiders
Diretor
DEAF/SES/RS

Maicon de Barros
LemosPresidente
COSEMS/RS

ANEXO I - Lista de medicamentos e dietoterápicos passíveis de dispensação antecipada para até 3 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes.

Cód AME	AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES
3288	ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO
3614	FLUTAMIDA 250MG
3660	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL.INJETAVEL SC
4005	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO
6664	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA MOLE
6668	PIRIDOSTIGMINA, BROMETO 60MG COMPRIMIDO
7590	OXIBUTININA, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO
8354	CLARITROMICINA 500MG CP/CAP
9511	TACROLIMO 5MG CAPSULA
9573	BICALUTAMIDA 50MG
10242	FITA/TIRA REATIVA P/ MEDICAO GLICOSE
10274	TEMOZOLOMIDA 100MG
10296	OXIBUTININA, CLORIDRATO 1MG/ML SOL.ORAL
10337	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 50+ 12,5MG/ML PO SUSP.ORAL
10426	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG
10442	(JUDICIAL)ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SOL INJ SC
10443	DOMPERIDONA 1MG/ML (SUSP.ORAL)
10463	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (INJ. SC)
10485	DOMPERIDONA 10MG
10589	TIAMAZOL 10MG COMPRIMIDO
10595	CAPECITABINA 500MG
11040	MONTELUCASTE SODICO 10MG
11052	MESALAZINA 10MG/ML ENEMA RETAL FR.100ML
11060	DESMOPRESSINA, ACETATO 0,1MG COMPRIMIDO
11104	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (INJ. SC)
11193	PRAVASTATINA 40MG COMPRIMIDO
11368	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL.ORAL
11383	TEMOZOLOMIDA 5MG
11825	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG
11830	CICLOBENZAPRINA, CLOR. 5MG
11991	BETAISTINA DICLORIDRATO 16MG
11998	DANAZOL 200MG CAPSULA
12212	BAMIFILINA, CLOR. 300MG
12223	VORICONAZOL 200MG
12630	BOSENTANA 62,5MG COMPRIMIDO
12648	CICLOBENZAPRINA, CLOR. 10MG
13136	BETAISTINA DICLORIDRATO 24MG
13183	SORAFENIBE, TOSIL. 200MG
13243	BORTEZOMIBE 3,5MG PO SOL.INJ.
13350	GLICOSAMINA, SUL 1,5G (SACHE/ENV) 3,9 5G
14255	ANLODIPINO 5MG + VALSARTANA 160MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG

14576	EVEROLIMO 10MG
14589	NEBIVOLOL, CLORIDRATO 5MG
14607	TRIMETAZIDINA, DICLOR. 35MG (CP REVEST.)
15221	INDACATEROL, MALEATO DE 150MCG CAPS INALATORIA
15808	TICAGRELOR 90MG
15829	(JUDICIAL)FINGOLIMODE 0,5MG CAPSULA
15852	SOLIFENACINA, SUCCINATO 10MG
15878	TEMOZOLOMIDA 140MG
16320	RIVAROXABANA 15MG
16347	FORMOTEROL, FUM. 6MCG + BUDESONIDA 200MCG SUSP.AEROSSOL
17693	DOXAZOSINA 2MG+FINASTERIDA 5MG
17700	CRIZOTINIBE 250MG
18614	GLICOPIRRONIO, BROMETO 50 MCG CAPS C/ PO INALAT + INALADOR
18679	REGORAFENIBE 40MG
19385	UMECLIDINIO, BROM. 62,5MCG PO INAL + DISPOSIT INAL
19514	PALBOCICLIBE 125 MG
19716	TIOTROPIO 2,5MCG + OLODATEROL 2,5MCG (SOLUCAO PARA INALACAO)

ANEXO II - Lista de medicamentos termolábeis passíveis de dispensação antecipada para até 3 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes e haja estruturação da rede frio para garantia da qualidade do armazenamento

Cód AME	MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS - AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES
12640	FULVESTRANTO 50MG/ML (INJ.) 5ML (SER.PREENCH.) #CAM.FRIA AC#
13086	(JUDICIAL)OMALIZUMABE 150MG #CAM.FRIA#
13658	IDURSULFASE 2MG/ML(6MG/3ML) SOL.INJETAVEL#CAM.FRIA.AC#
14146	CETUXIMABE 5MG/ML (100MG/20ML) (INJ.) 20ML #CAM.FRIA#
14203	ABATACEPTE 250MG PO SOL.INJETAVEL #CAM FRIA#
15018	BECLOMETASONA 100MCG + FORMOTEROL 6MCG (AER.BUCAL)120DS#CAM.FRIA#
15777	PANITUMUMABE 20MG/ML (INJ.) 5ML (100MG/5ML) #CAM.FRIA#
18045	PERTUZUMABE 420MG/14ML(FA)#CAM.FRIA.AC#
18083	CARFILZOMIB 2MG/ML (60MG/AMP) PO SOL.INJ #CAM.FRIA AC#
18838	DARATUMUMAB 20MG/ML SOL INJ (100MG/5ML) #CAM.FRIA#
20037	(ADMINISTRATIVO)OMALIZUMABE 150MG #CAM.FRIA#

ANEXO III - Lista de medicamentos e dietoterápicos passíveis de dispensação antecipada para até 2 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes.

Cód AME	AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES
3354	AZATIOPRINA 50MG COMPRIMIDO
3465	CODEINA, FOSFATO 3MG/ML SOL.ORAL FR.120 ML *PT.344/L.A2*
3690	LOPERAMIDA, CLOR. 2MG
3825	MORFINA, SULFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
3830	PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
3861	TAMOXIFENO 20MG
3927	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG CAP LIB PROL
3965	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
3982	CICLOSPORINA 100MG CAPSULA MOLE
4008	SULFASSALAZINA 500MG COMPRIMIDO
4035	TICLOPIDINA, CLORIDRATO 250MG COMPRIMIDO
4046	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100MG CP/CAP *PT.344/L.C1*
4052	TRIEXIFENIDIL, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO*PT.344/L.B1*
6425	LORAZEPAM 2MG *PT.344/L.B1*
6599	DILTIAZEM, CLOR. 60MG
6825	CICLOSPORINA 100MG/ML SOL.ORAL FR.50ML
7298	GOSSERRELINA, ACETATO 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO
7496	CICLOSPORINA 25MG CAPSULA MOLE
7613	VIGABATRINA 500MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7650	MIDAZOLAM 15MG *PT.344/L.B1*
7843	RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
8467	ALPRAZOLAM 1MG *PT.344/L.B1*
9508	HIDROXIDO FERRICO, SACARATO 20MG/ML SOL.INJETAVEL FR.5ML
9510	TACROLIMO 1MG CAPSULA
9577	PAROXETINA, CLOR. 20MG *PT.344/L.C1*
9588	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 1MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9592	PRIMIDONA 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9629	OXCARBAZEPINA 300MG *PT.344/L.C1*
9634	SERTRALINA, CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
9646	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 0,25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9653	GABAPENTINA 400MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9660	TOPIRAMATO 25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9665	BUPROPIONA, CLORIDRATO 150MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA *PT.344/L.C1*
9678	BEZAFIBRATO 400MG COMPRIMIDO LIB.PROLONGADA
9685	AMANTADINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
10240	CLOBAZAM 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
10250	TESTOSTERONA, UNDECILATO 250MG/ML (INJ.) 4ML *PT.344/L.C5*
10260	CARBAMAZEPINA 400MG (LIB.CONTROLADA) *PT.344/L.C1*
10273	TEMOZOLOMIDA 20MG
10275	TEMOZOLOMIDA 250MG
10321	BAMIFILINA, CLOR. 600MG
10347	SERTRALINA, CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*

10376	LETROZOL 2,5MG (CP REVEST.)
10379	MIRTAZAPINA 45MG *PT.344/L.C1*
10392	TIZANIDINA 2MG
10425	PANTOPRAZOL 40MG
10484	TRAZODONA, CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
10514	CALCIPOTRIOL 50 MCG/G (0,005%) POMADA BISN.30G
10521	FLUNITRAZEPAM 1MG *PT.344/L.B1*
10531	MESALAZINA 250MG SUPOSITORIO RETAL
10579	ISOTRETINOINA 10MG CAPSULA MOLE *PT.344/L.C2*
10603	MONTELUCASTE SODICO 5MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL
10640	CLOBETASOL, PROPIONATO 0,5MG/G CREME BISN.30G
10983	ATENOLOL 50MG + CLORTALIDONA 12,5MG
11086	LOSARTANA POTASSICA 100MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
11087	RISEDRONATO SODICO 35MG COMPRIMIDO
11157	SEVELAMER, CLORIDRATO 800MG COMPRIMIDO
11160	METADONA, CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
11328	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG COMPRIMIDO
11329	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG COMPRIMIDO
11385	SALMETEROL, XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 125MCG (SPRAY)120 DS
11945	INDAPAMIDA 1,5MG (SR) (LIB.LENTA)
11980	BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
11997	PAROXETINA, CLOR. 10MG *PT.344/L.C1*
12221	URSODESOXICOLICO, ACIDO 300MG COMPRIMIDO
12442	MORFINA, SULFATO 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
12618	CODEINA, FOSFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A2*
12626	PANCREATINA 10.000UI CAPSULA
12637	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG
12655	BISOPROLOL, FUM. 5MG
12700	ALPRAZOLAM 2MG *PT.344/L.B1*
12764	DEFERIPRONA 500MG COMPRIMIDO
12804	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG
13077	PAROXETINA, CLOR. 25MG *PT.344/L.C1*
13093	SILDENAFILA, CITRATO 20MG COMPRIMIDO
13160	ILOPROSTA 10MCG/ML SOL.NEBULIZACAO AMP.1ML
13189	DEFERASIROX 500MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL
13278	TRAZODONA, CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
13284	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG COMP PARA SUSPENSÃO (DISPERSIVEL)
13344	PANCREATINA 25.000UI CAPSULA
13582	DIVALPROATO DE SODIO 500MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13737	MONTELUCASTE SODICO 4MG SACHE
13745	METFORMINA, CLOR. 850MG + VILDAGLIPTINA 50MG CP.
13750	DIETA LIQ. ENT./ORAL NORMO.1.2CAL S/LACT/SAC/GLUTEN 1L
13752	VENLAFAXINA, CLOR. 150MG LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
13769	VENLAFAXINA, CLOR. 37,5MG LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13837	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML XAROPE FR.120ML *PT.344/L.C1*
13876	ANLÓDIPINO, BESIL 10MG + VALSARTANA 320MG

14133	TRAZODONA, CLOR. 150MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
14319	DESVENLAFAXINA 100MG (LIB.RETARD.) *PT.344/L.C1*
14549	PREGABALINA 75MG *PT.344/L.C1*
14560	TIOTROPIO, BROMETO 2,5MCG SOL.INALATORIA 60 DOSES
14573	DIVALPROATO DE SODIO 125MG CP/CAP *PT.344/L.C1*
14581	PEMETREXEDE 500MG (INJ.) (FA) 50ML
15171	PRAMIPEXOL 0,75MG CP.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
15249	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5MG
15744	ROSUVASTATINA CALCICA 5MG
15807	LINAGLIPTINA 5MG (CP.REVEST.)
16146	RIVAROXABANA 20MG
16341	METADONA 10MG/ML SOL.INJETAVEL AMP.1ML *PT.344/L.A1*
16433	VEMURAFENIBE 240MG CP.
16480	(DEPAKENE-JUD) VALPROATO DE SODIO 50MG/ML SOL.ORAL 100ML *PT.344/L.C1*
17203	EVEROLIMO 5MG
17531	(NOLVADEX D-JUD) TAMOXIFENO 20MG COMPRIMIDO
17943	IBRUTINIBE 140MG CP.
17985	ANLODIPINO 10MG+ VALSARTANA 320MG+ HIDROCLORTIAZIDA 25MG
18117	PLERIXAFOR 20MG/ML (INJ-SC) (FA 1,2ML)
18151	ENZALUTAMIDA 40MG
18631	(ADMINISTRATIVO) FINGOLIMODE 0,5MG CAPS
19017	ALOGLIPTINA 25MG+ PIOGLITAZONA 30MG
19228	BRIMONIDINA 2MG/ML SOL.OFTALM FR 5ML
19785	(ADMINISTRATIVO)ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SOL INJ

ANEXO VI - Lista de medicamentos termolábeis passíveis de dispensação antecipada para até 2 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes e haja estruturação da rede frio para garantia da qualidade do armazenamento.

Cód AME	MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS - AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES
9556	OCTREOTIDA, ACETATO 10MG PO SUSP.INJETAVEL #CAM.FRIA#
11333	ALFAEPOETINA 2.000UI SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
12422	ADALIMUMABE 40MG SOL.INJETAVEL (SER.PREENCHIDA) #CAM.FRIA#
12739	LARONIDASE 0,58MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
13179	INSULINA DETEMIR 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA# CARPULE
13286	ETANERCEPTE 50MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRI A#
14593	TOCILIZUMABE 20MG/ML SOL.INJ.4ML (EQ.80MG/4ML) #CAM.FRIA#
15820	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50MG PO SOL.INJ. #CAM.FRIA AC#
18790	NINTEDANIBE 150MG CAPSULA#CAM.FRIA.AC#
18839	DARATUMUMAB 20MG/ML SOL INJ (400MG/20ML) #CAM.FRIA AC#
19710	DURVALUMABE 50MG/ML (FRASCO AMPOLA 10ML) #CAM.FRIA AC#
19713	ETANERCEPTE 50MG BISSIMILAR(BIOMANGUINHOS/BRENZYS) SER#CAM.FRIA#
19720	CEMIPLIMABE 350MG/7ML SOL DIL INFUS (50MG/ML) #CAM.FRIA#