

ACITRETINA

Ictioses Hereditárias

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 12, de 27 de julho de 2021

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 10 mg – comprimido e 25 mg – comprimido

CIDs contemplados: Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8, Q80.9, Q82.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 10 mg – 217 comprimidos / 25 mg – 93 comprimidos
- Para faturamento (SIGTAP): 10 mg – 217 comprimidos / 25 mg – 93 comprimidos

Grupo de financiamento: 1B – Aquisição pelo Estado de Sergipe com recurso federal

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C; Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C2)

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.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e à 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

3. Notificação de Receita Especial para Retinóides (mensalmente).

4. Anexos da Portaria nº 344/1998:

- Para pacientes do sexo feminino menores de 55 anos de idade – [Anexo XV](#);
- Para pacientes do sexo feminino maiores de 55 anos de idade E para pacientes do sexo masculino de qualquer idade – [Anexo XVI](#).

5. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

6. Cópia dos exames:

- Dosagem sérica - colesterol total;
- Dosagem sérica - HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica - triglicerídeos;
- Dosagem sérica - LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

$$\text{Equação de Friedewald: LDL} = [(\text{Colesterol total}) - \text{HDL}] - (\text{Triglicerídeos}/5)$$

- Dosagem sérica - creatinina;
- Dosagem sérica - uréia;
- Dosagem sérica - fosfatase alcalina
- Dosagem sérica - gama glutamiltransferase;
- Dosagem sérica - bilirrubinas;
- Dosagem sérica - TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica - TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Glicemia de jejum;
- Urina tipo I.

Para crianças:

- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

Para pacientes em idade fértil com possibilidade de engravidar:

- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização.

7. 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 (semestralmente).

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas à somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

3. Notificação de Receita Especial para Retinóides (mensalmente).

4. Anexos da Portaria nº 344/1998:

- Para pacientes do sexo feminino menores de 55 anos de idade – [Anexo XV](#);
- Para pacientes do sexo feminino maiores de 55 anos de idade E para pacientes do sexo masculino de qualquer idade – [Anexo XVI](#).

5. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Comprovante de residência com CEP;

6. Cópia dos exames: Mensalmente:

- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para pacientes em idade fértil com possibilidade de engravidar).

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Glicemia de jejum.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se ao Centro de Atenção de Saúde de Sergipe – CASE, farmácia de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de Sergipe, para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer, 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 e comprovante de endereço com CEP;
- III – Número de telefone do representante.