

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. 03/2021

Porto Alegre, 27 de Julho de 2021.

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

Esta Nota Técnica possui dois objetivos 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 referentes às renovações da continuidade de tratamento, informadas na Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 01/2021;
- Atualizar o elenco de medicamentos que poderá ocorrer a dispensação antecipada, informado na Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 02/2021.

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 setembro de 2021, será realizada a prorrogação automática até o final do mês de **dezembro de 2021**, 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 julho de 2021 a setembro de 2021.**

Esta ação visa contribuir com o esvaziamento dos serviços de saúde, que poderão focar em casos de maior urgência e evitar a exposição desnecessária dos usuários. 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 agosto, se autorizadas por até 6 (seis) meses, possibilitarão atendimento posterior a dezembro de 2021, 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. 01/2020.

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 a CPAF, o município deve informar seus usuários e orientá-los em relação a esta opção remota.

3. DISPENSAÇÃO ANTECIPADA

Nos Anexos I a VI desta Nota Técnica encontram-se os medicamentos que poderão ser dispensados para 2 ou 3 meses e que podem beneficiar mais de 105.000 tratamentos. Essas listas substituem os Anexos da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 02/2021 e será continuamente revista, a partir da cobertura de estoque em nível estadual.

Deverá ser realizada a dispensação antecipada para 3 (três) meses de consumo dos medicamentos constantes no Anexo I, no qual se encontram 10 medicamentos, e para 2 (dois) meses de consumo os medicamentos constantes no Anexo II, no qual se encontram 9 medicamentos. Para isso, o

almoxarifado central de medicamentos do Estado (Divisão de Abastecimento Farmacêutico – DAF) fará o envio automático dos medicamentos presentes nesse anexo para abastecimento para 2 ou 3 meses de abastecimento.

Os medicamentos constantes nos anexos III a VI desta Nota Técnica poderão ser dispensados antecipadamente para até 3 (três) meses de consumo dos medicamentos. No anexo III e IV encontram-se 68 medicamentos que poderão ser dispensados para até 3 meses e nos Anexos V e VI, a lista de 88 medicamentos 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, é fundamental a articulação de Municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e o almoxarifado central de medicamentos (DAF), para a realização da dispensação antecipada. À DAF caberá o envio dos medicamentos constantes nos Anexo I para as CRS, em quantidades suficientes para 3 meses de abastecimento da rede, e dos anexos III a VI, caso sejam solicitados para abastecimento de 2 a 3 meses, conforme os itens listados. Às CRS caberá o levantamento da demanda dos medicamentos dos municípios da sua região para quantidades maiores de dispensações para suprimento da rede. Aos municípios caberá a retirada dos medicamentos com dispensação antecipada para 2 ou 3 meses de abastecimento junto às CRS de sua região, conforme constam nos Anexos III a VI, devendo comunicar aos usuários que possuem tratamentos relacionados a esses medicamentos.

Para os medicamentos termolábeis, 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 demanda-estoque@saude.rs.gov.br, a quantidade que conseguirão armazenar dos medicamentos termolábeis conforme Anexos III e V.

Atenciosamente,

Roberto Eduardo Schneiders
Diretor
CPAF/SES/RS

Maicon de Barros Lemos
Presidente
COSEMS/RS

ANEXO I- Lista de medicamentos para dispensação antecipada para 3 meses

Cód AME	MEDICAMENTOS COM DISPENSAÇÃO PARA 3 MESES
3288	ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO
9609	ATORVASTATINA CALCICA 10MG COMPRIMIDO
10360	ATORVASTATINA CALCICA 20MG COMPRIMIDO
10452	FENOFIBRATO 200MG CAPSULA
12410	ATORVASTATINA CALCICA 80MG COMPRIMIDO
12417	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO RETAL
12626	PANCREATINA 10.000UI CAPSULA
12642	MESALAZINA 800MG COMPRIMIDO
13344	PANCREATINA 25.000UI CAPSULA
18742	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO 20MG/ML SOL.OFTALMICA FR.5ML

ANEXO II- Lista de medicamentos para dispensação antecipada para 2 meses

Cód AME	MEDICAMENTOS COM DISPENSAÇÃO PARA 2 MESES
7843	RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9010	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9522	OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9535	RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9572	TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9634	SERTRALINA,CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
9652	GABAPENTINA 300MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
11371	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 200MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
18638	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO

ANEXO III- Lista de medicamentos 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
3720	DANAZOL 100MG CAPSULA
4005	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MGCOMPRIMIDO
4035	TICLOPIDINA,CLORIDRATO 250MG COMPRIMIDO
6825	CICLOSPORINA 100MG/ML SOL.ORAL FR.50ML
7496	CICLOSPORINA 25MG CAPSULA MOLE
7533	BROMOPRIDA 10MG CP/CAP
7891	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE
9106	URSOSESOXICOLICO, ACIDO 50MG COMPRIMIDO
9511	TACROLIMO 5MG CAPSULA
9587	FENOTEROL, BROMID. 0,05MG/50MCL + IPRATROPIO, BROM. 0,02MG/50MCL (SPRAY)
9589	AC.ACETILSALICILICO 100MG (CP.REVEST./LIB.ENT./TAMP.)
9619	GLIMEPIRIDA 4MG
9630	MESALAZINA 400MG COMPRIMIDO
9633	DEFLAZACORTE 30MG
9722	PILOCARPINA,CLORIDRATO 20MG/ML(2%) SOL.OFTALMICA FR.10ML
10249	MESALAZINA 1000MG SUPOSITORIO RETAL
10426	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG
10443	DOMPERIDONA 1MG/ML (SUSP.ORAL)
10463	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (INJ. SC)
10490	MOMETASONA 0,5MG/G (SPRAY NASAL) 120DS
10535	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
11006	DIACEREINA 50MG
11046	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG PO INALACAO
11068	DESMOPRESSINA,ACETATO 0,2MG COMPRIMIDO
11086	LOSARTANA POTASSICA 100MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
11385	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 125MCG (SPRAY)120 DS
11980	BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
11981	CILOSTAZOL 50MG
11991	BETAISTINA DICLORIDRATO 16MG
11998	DANAZOL 200MG CAPSULA
12412	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS 1-8 ANOS (PKU 2) 500G
12420	MONTELUCASTE SODICO 4MG CP/CAP
12423	NUTRICAÇÃO COMPLETA ESPECIALIZADA DOENÇA CROHN 400G (MODULEN)
12434	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS A PARTIR 8 ANOS (PKU 3)500G
12609	ACETILCISTEINA 600MG (ENVELOPE) 5G
12613	GLICOSAMINA,SULF. 1,5G + CONDRITINA 1,2G (SACHE/ENV)

Cód AME	AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES
12621	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO
12630	BOSENTANA 62,5MG COMPRIMIDO
12658	CANDESARTANA 16MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG
12669	OMEPRAZOL MAGNESICO 20MG CP.
12764	DEFERIPRONA 500MG COMPRIMIDO
12775	AC.ACETILSALICILICO 81MG COMP REV
13160	ILOPROSTA 10MCG/ML SOL.NEBULIZACAO AMP.1ML
13350	GLICOSAMINA,SUL 1,5G (SACHE/ENV) 3,9 5G
13566	OMEPRAZOL MAGNESICO 10MG CP.
13569	BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO
13573	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG PO INALACAO
13602	ONDANSETRONA,CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO
14201	METFORMINA,CLOR. 1000MG + SITAGLIPTINA 50MG
14310	METFORMINA,CLOR. 850MG + SITAGLIPTINA 50MG
15040	SAXAGLIPTINA 5MG CP/CAP.
15249	SOLIFENACINA,SUCCINATO 5MG
15762	AMBRISSENTANA 5MG COMPRIMIDO
15808	TICAGRELOR 90MG
15817	ROFLUMILASTE 500MCG CAPS
16145	RIVAROXABANA 10MG
16347	FORMOTEROL,FUM. 6MCG + BUDESONIDA 200MCG SUSP.AEROSSOL
17977	APIXABANA 5MG
17985	ANLODIPINO 10MG+ VALSARTANA 320MG+ HIDROCLORTIAZIDA 25MG
18015	DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO
18574	EMPAGLIFLOZINA 25MG
18614	GLICOPIRRONIO, BROMETO 50 MCG CAPS C/ PO INALAT + INALADOR
19541	EDOXABANA 30MG
19563	EDOXABANA 60MG

ANEXO IV- 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
9537	CALCITONINA 200UI/DOSE SOL.SPRAY NASAL FR.2ML #CAM.FRIA#
11332	ALFAEPOETINA 3.000UI SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
12645	TERIPARATIDA 250MCG/ML(CANETA)2,4ML 28DS #CAM.FRIA#
13179	INSULINA DETEMIR 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA# CARPULE
14203	ABATACEPTE 250MG PO SOL.INJETAVEL #CAM FRIA#

ANEXO V- Lista de medicamentos 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
3402	CALCITRIOL 0,25MCG CAPSULA MOLE
3465	CODEINA, FOSFATO 3MG/ML SOL.ORAL FR.120 ML *PT.344/L.A2*
3660	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL.INJETAVEL SC
3689	IMIPRAMINA,CLOR. 25MG *PT.344/L.C1*
3825	MORFINA,SULFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
3830	PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
3853	NITRAZEPAM 5MG *PT.344/L.B1*
3965	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
3966	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
4052	TRIXIFENIDIL, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO*PT.344/L.B1*
6425	LORAZEPAM 2MG *PT.344/L.B1*
7375	LAMOTRIGINA 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7376	LAMOTRIGINA 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7613	VIGABATRINA 500MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7651	CLOBAZAM 20MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
9208	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG COMPRIMIDO
9577	PAROXETINA,CLOR. 20MG *PT.344/L.C1*
9604	METILFENIDATO,CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO*PT.344/L.A3*
9620	PANTOPRAZOL 20MG
9660	TOPIRAMATO 25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9661	TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9690	GLIMEPIRIDA 2 MG
9720	MIRTAZAPINA 30MG *PT.344/L.C1*
10239	VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
10240	CLOBAZAM 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
10264	CLOMIPRAMINA 75MG (LIB.LENTA) *PT.344/L.C1*
10270	GINKGO BILOBA 80MG (FITOT.)
10278	CODEINA, FOSFATO 60MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A2*
10378	CARBAMAZEPINA 200MG (LIB.CONTROLADA) *PT.344/L.C1*
10425	PANTOPRAZOL 40MG
10487	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA 250MCG 60DS
10521	FLUNITRAZEPAM 1MG *PT.344/L.B1*
10531	MESALAZINA 250MG SUPOSITORIO RETAL
10594	DIVALPROATO DE SODIO 250MG CP/CAP. *PT.344/L.C1*
11007	ZOLPIDEM,HEMITART. 10MG *PT.344/L.B1*
11031	TRAMADOL,CLOR. 50MG CP. *PT.344/L.A2*
11040	MONTELUCASTE SODICO 10MG
11087	RISEDRONATO SODICO 35MG COMPRIMIDO
11102	DIVALPROATO DE SODIO 500MG CP/CAP.*PT.344/L.C1*

Cód AME	AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES
11160	METADONA, CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
11339	ARIPIRAZOL 15MG *PT.344/L.C1*
11813	FLUVOXAMINA,MALEATO 100MG *PT.344/L.C1*
11945	INDAPAMIDA 1,5MG (SR) (LIB.LENTA)
11968	MORFINA,SULFATO 10MG/ML SOL.ORAL FR. 60ML *PT.344/L.A1*
11973	METADONA, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
12212	BAMIFILINA,CLOR. 300MG
12694	PARACETAMOL 325MG + TRAMADOL,CLOR. 37,5MG *PT.344/L.A2*
12725	GLICOSAMINA,SULF. 500MG + CONDROITINA 400MG
12772	ESOMEPIRAZOL MAGNESIO 20MG
12809	ANLÓDIPINO,BESIL. 5MG + VALSART. 160MG
13358	ARIPIRAZOL 20MG *PT.344/L.C1*
13472	ANLÓDIPINO,BESIL. 5MG + VALSARTANA 320MG
13564	AC.VALPROICO+VALPROATO DE SÓDIO 500MG LIB PROL *PT.344/L.C1*
13627	RIVASTIGMINA 18MG (10CM2) ADESIVO TRANSDERMICO *PT.344/L.C1*
13670	VILDAGLIPTINA 50MG
13768	ESCITALOPRAM,OXALATO 20MG *PT.344/L.C1
13837	ETÓSSUXÍMIDA 50MG/ML XAROPE FR.120ML *PT.344/L.C1*
13883	VALSARTANA 320MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
14133	TRAZODONA,CLOR. 150MG CP.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
14210	DESVENLAFAXINA 50MG (LIB.RETARD.) *PT.344/L.C1*
14549	PREGABALINA 75MG *PT.344/L.C1*
14560	TIÓTROPIO,BROMETO 2,5MCG SOL.INALATORIA 60 DOSES
14591	PREGABALINA 150MG *PT.344/L.C1*
14651	CINACALCETE,CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO
15043	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 110MG
15046	ESCITALOPRAM,OXALATO 15MG *PT.344/L.C1*
15243	LISDEXANFETAMINA,DIMESILATO 30MG CP/CAP. *PT.344/L.A3*
15308	MESALAZINA 1,2G CP.LIB.PROL.
15331	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 150MG
15767	LISDEXANFETAMINA,DIMESILATO 50MG CP/CAP.*PT.344/L.A3*
16317	DIENOGESE 2MG COMPRIMIDO
17260	LISDEXANFETAMINA,DIMESILATO 70MG CP/CAP. *PT.344/L.A3*
18111	COLECALCIFEROL (VIT. D3) 7000UI
18248	APIXABANA 2,5MG
18674	PIRFENIDONA 267MG CP/CAP.
18696	DONEPEZILA 10MG+ MEMANTINA 20MG *PT.344/L.C1*
18741	BRINZOLAMIDA 10MG/ML SUSP.OFTÁLMICA FR.5ML
19116	SACUBITRIL 24MG + VALSARTANA 26MG
19337	SACUBITRIL 97MG + VALSARTANA 103MG

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
9022	BETAINTERFERONA 1B 300MCG (9.600.000UI) PO SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
9203	ALFAEPOETINA 1.000UI SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
9206	OCTREOTIDA 0,1MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
11829	LATANOPROSTA 50MCG + TIMOLOL 5MG (COLIR IO) #CAM.FRIA#
12739	LARONIDASE 0,58MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
13286	ETANERCEPTE 50MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRI A#
13604	ALFAEPOETINA 40.000UI SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
13658	IDURSULFASE 2MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA.AC#
19039	ALIROCUMABE 75MG/ML INJ 1ML SERINGA PREENCH #CAM.FRIA#