

1. INTRODUÇÃO

Frente às dúvidas acerca das regras relativas à prescrição e dispensação de medicamentos, disponibilizados na farmácia ambulatorial do HEMOPE, foi elaborado um esclarecimento pela equipe farmacêutica a fim de garantir a segurança do paciente através da orientação adequada.

2. OBJETIVO

Esta nota técnica tem por objetivo esclarecer as principais dúvidas do setor de farmácia ambulatorial do HEMOPE, relativas à prescrição e dispensação de medicamentos padronizados e as alterações temporárias durante a pandemia de COVID-19.

3. PREVISÃO DE IMPLANTAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE

A farmácia ambulatorial do HEMOPE atende mensalmente em média mil e trezentos pacientes, vindos de todo o Estado de Pernambuco e tem como um de seus alicerces balizadores os Protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde ou as Notas Técnicas (NT) Estaduais.

A proximidade e necessidade desses vínculos com Ministério da Saúde (MS) e Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) faz a união entre a Unidade de Farmácia com a Farmácia de Pernambuco, fazendo-se necessário seguir os fluxos e autorizações dessas instancias, que ficam acima da nossa governança.

Assim contínua atualização deve ser realizada com a equipe do HEMOPE, a fim de sanar dúvidas e prejuízos no entendimento dos fluxos, pois na persistência dos ruídos na comunicação, o maior prejudicado é o paciente, que sempre será o único penalizado.

4. ORIENTAÇÕES PARA PRESCRIÇÕES A NÍVEL AMBULATORIAL

Os medicamentos devem ser prescritos de acordo com a denominação comum brasileira ou internacional (DCB ou DCI), em receituário padrão do HEMOPE no formato digital, emitidas em duas vias datadas, carimbadas e assinadas pelo médico e entregues ao paciente, respeitando os PCDT's ou NT's de cada programa.

4.1 A PRESCRIÇÃO MÉDICA DEVERÁ CONTER OS SEGUINTEs DADOS

OBRIGATÓRIOS:

ITEM	DESCRIÇÃO	ORIENTAÇÃO
CABEÇALHO	Impresso que inclui nome da instituição; Nome completo do paciente e Número do registro.	Sempre verificar se os itens estão preenchidos e com grafia correta.
INSCRIÇÃO	Compreende o nome do fármaco, sem abreviatura, dosagem (concentração), a forma farmacêutica, via de administração, posologia e duração do tratamento.	Principais informações: DOSE, POSOLOGIA e DURAÇÃO.
SUBSCRIÇÃO	Designa a quantidade total a ser fornecida; para fármacos de uso controlado, essa quantidade deve ser expressa em algarismos arábicos, escritos por extenso, entre parênteses.	A quantidade deve ser de acordo com a duração estabelecida e registrada na prescrição;
ADSCRIÇÃO	É composta pelas orientações do profissional para o paciente.	Informações adicionais devem estar escritas, na forma verbal

		pode gerar dúvidas pra o paciente e para o farmacêutico.
RESPONSÁVEL	Data e assinatura.	As prescrições são atendidas de forma mensal , assim prescrições devem ser datadas para não gerar atendimento de prescrições antigas, causando troca de dose ou posologia.
OUTROS DADOS	Peso, altura, dosagens específicas.	Importantes para avaliar tratamento com antibióticos ou na pediatria.

OUTRAS INFORMAÇÕES

O verso do receituário pode ser utilizado para dar continuidade à prescrição, aprazamento, consulta de controle, e para as orientações de repouso, dietas, possíveis efeitos colaterais ou outras informações referentes ao tratamento.

Para início, alteração ou renovação do tratamento as regras de cada protocolo devem ser rigorosamente observadas quanto à documentação necessária antes da emissão das receitas e encaminhamento à Farmácia, de forma a evitar transtornos aos pacientes e profissionais.

As regras estabelecidas para cada programa são claras e não podem ser desconsideradas sob quaisquer hipóteses. A dispensação dos medicamentos será realizada na Farmácia Ambulatorial, em quantidade suficiente para 30 (trinta) dias de tratamento ou, em havendo disponibilidade de estoque e as regras do programa permitir, para períodos maiores.

4.2 QUANTO AO RECEITUÁRIO

TIPO DE RECEITA	TEMPO DE TRATAMENTO	OBSERVAÇÕES
RECEITAS COMUNS <u>(medicamentos diversos/ inibidores/ fatores/oncologia no geral)</u>	30 dias	Deverá ser prescrita uma receita por mês até o retorno da consulta do paciente.
RECEITA DE FENOXIMETILPENIXILINA	30 dias	A mesma receita prescrita poderá ser utilizada para até 6 meses de tratamento, porém será dispensado a quantidade para um mês de consumo
MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL	30 a 60 dias (conforme estoque)	É necessário vir por escrito à posologia e o tempo de tratamento em Receituário de Controle Especial (duas vias) em todos os tipos de medicamentos. A prescrição em talão azul ou amarelo será exclusivo para atendimento externo. Nos casos “ <u>se necessário</u> ” ou “ <u>se dor</u> ” será liberada uma cartela ou duas.
RECEITA DE HIDROXIUREIRA	30 dias	A receita para o atendimento no HEMOPE é mensal, diferente da receita do cadastro na SES que deve ser para 6 meses. Serão dispensados 100 comprimidos para cada receita prescrita, com exceções aos pacientes que consomem mais de 100 comprimidos por mês.



NOTA 1: Paciente de HUX para Doença Falciforme precisa entregar uma receita a mais para o cadastro junto a SES, pois o processo segue pra avaliação na SES. A receita do cadastro deve ser diferente da receita pra retirada do medicamento, pois a do cadastro deve vir descrito “para 6 meses ou semestral”.

NOTA 2: Nos casos de pacientes em uso de HUX para patologias pré-neoplásicas ou oncologia, sempre entregar frequência de controle de quimioterapia para envio ao setor de faturamento.

NOTA 3: As Notificações de Receita Azul ou Amarela são solicitadas a VISA/PE através de tramites executados pela administração do ambulatório e, assim, priorizar a utilização dos talões para prescrições externas se o paciente for comprar ou pegar medicamentos fora do hospital. Para pacientes a nível ambulatorial interno utilizar a Receita de Controle Especial em todos os casos, exceto talidomida que tem legislação própria.

5. GUIAS RÁPIDOS DE ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRO DE PACIENTES EM USO DE MEDICAMENTOS DOS COMPONENTES ESPECIALIZADO E ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A NÍVEL AMBULATORIAL

5.1 HIDROXIURÉIA 500MG PARA PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME (HUX/DF).

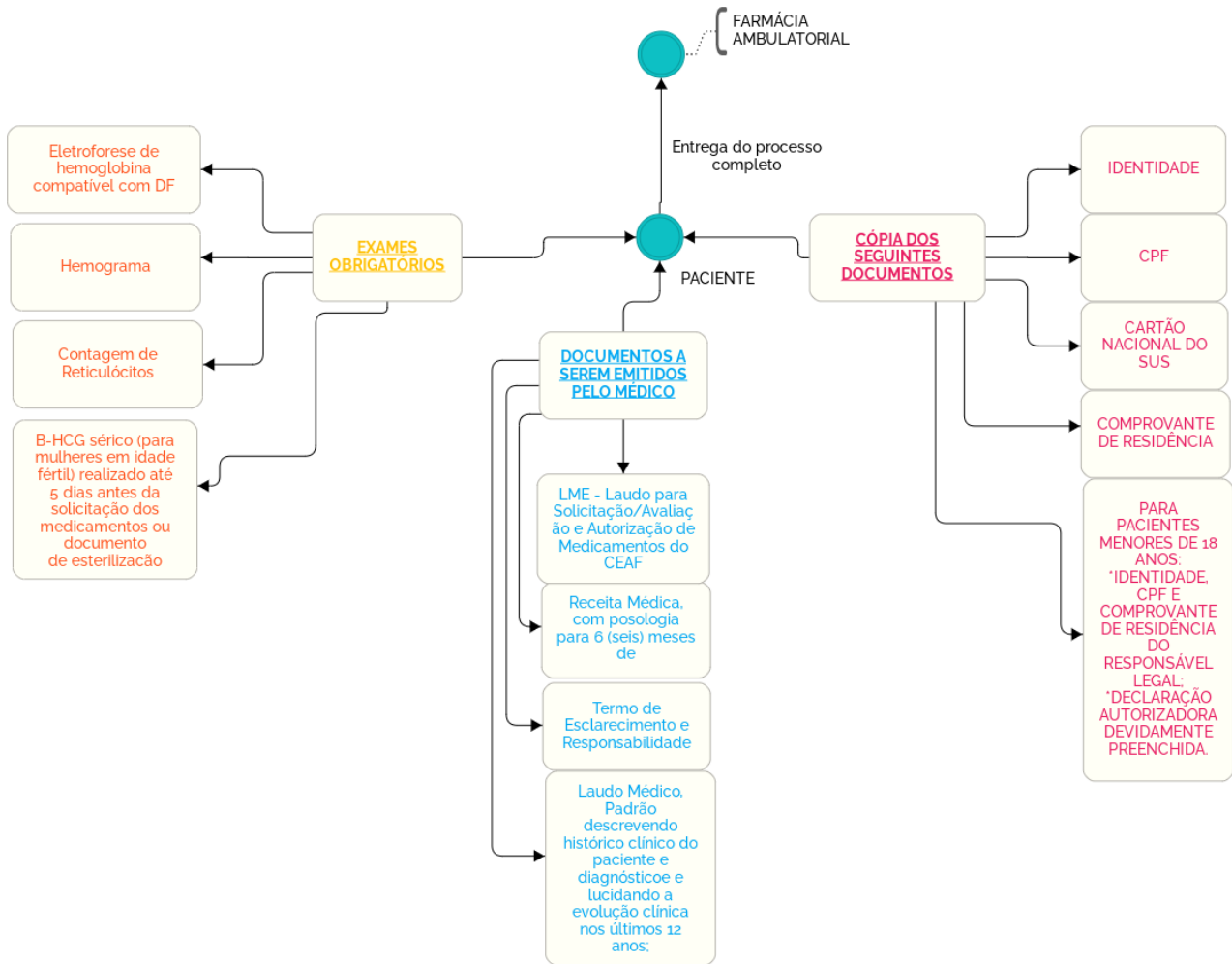
A Hidroxiuréia é um medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), disponibilizada no grupo 1B deste componente. Portanto, é financiada pela união e adquirida pela Secretaria Estadual de Saúde. A prescrição e dispensação deste medicamento devem seguir as recomendações da **Portaria Conjunta Nº 05, de 19 de fevereiro de 2018**, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme.

Após a entrega de todos os documentos descritos no fluxograma abaixo na farmácia ambulatorial, o farmacêutico encaminhará a solicitação à SES, que tem um prazo de **15 a 30 dias** para autorizar a dispensação do medicamento. A partir da autorização, o paciente terá a **vigência de 6 meses**, em que ele estará apto a receber o medicamento.

5.1.1 Cadastro inicial

5.1.1.1 Documentação necessária para cadastro inicial de pacientes portadores de Doença Falciforme (DF), para dispensação de Hidroxiuréia 500mg.

- Eletroforese de hemoglobina compatível com DF;
- Hemograma;
- Contagem de Reticulócitos;
- BHCG sérico para pacientes em idade fértil (de 10 a 49 anos);
- Laudo Clínico Padronizado;
- Cópias dos documentos pessoais do paciente: SUS, RG, CPF e Comprovante de residência;
- Receita descrito “uso semestral”.

5.1.1.2 - CIDs contemplados pela SES: D57.0; D57.1; D57.2


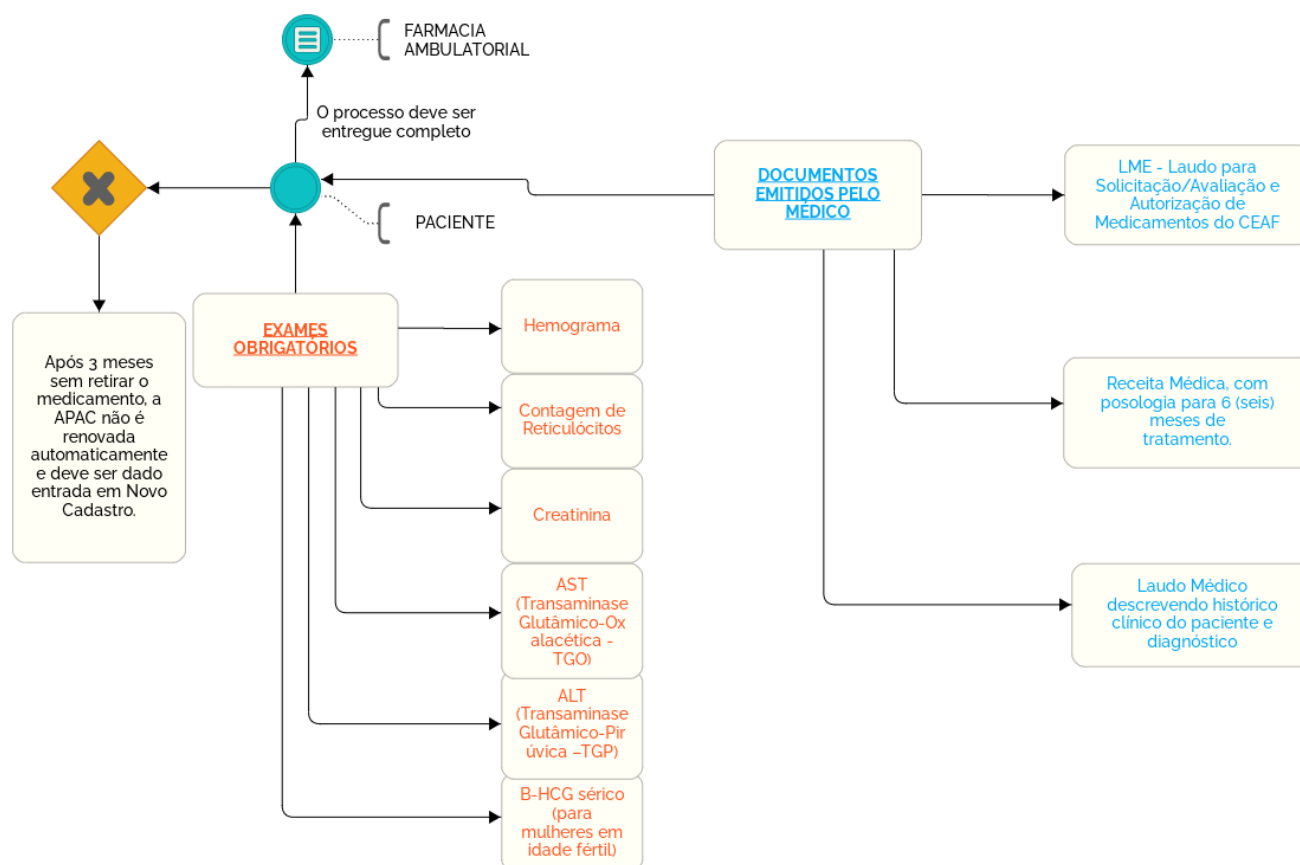

Fluxograma 1. Documentos e exames solicitados para cadastro inicial do paciente no acesso ao HUX/DF.

5.1.2 – Renovação de cadastro

Para manutenção e acompanhamento das dispensações de Hidroxiuréia 500mg, é necessário que seja feita a renovação do cadastro semestralmente. Para isto, as documentações descritas no fluxograma abaixo devem ser entregues na farmácia ambulatorial. O farmacêutico encaminhará a solicitação de renovação à SES, que tem um prazo de 15 a 30 dias para autorizar a dispensação do medicamento. A partir da autorização, o paciente terá a vigência de 6 meses, em que ele estará apto a receber o medicamento.

Caso a retirada do medicamento não seja realizada após três meses do cadastro inicial ou até três meses da última vigência, o paciente estará inapto a receber o medicamento, pois a APAC ainda continua trimestral. Por isso informar ao paciente para retirada do medicamento regularmente.

Se a renovação não for realizada após três meses do fim da última vigência, o paciente deve fazer um novo cadastro, seguindo o passo a passo do item 5.1.1 acima.




Fluxograma 2. Documentos e exames solicitados para renovação de cadastro do paciente em uso de HUX/DF.

NOTA 4: Nos casos em que o paciente necessitar de aumento de dose deve ser realizado a adequação do cadastro enviado LME com anamnese preenchida e receita atualizada para envio a SES e autorização de novas quantidades. A dispensação para o paciente será mantida, desde que os documentos sejam entregues na farmácia ambulatorial.

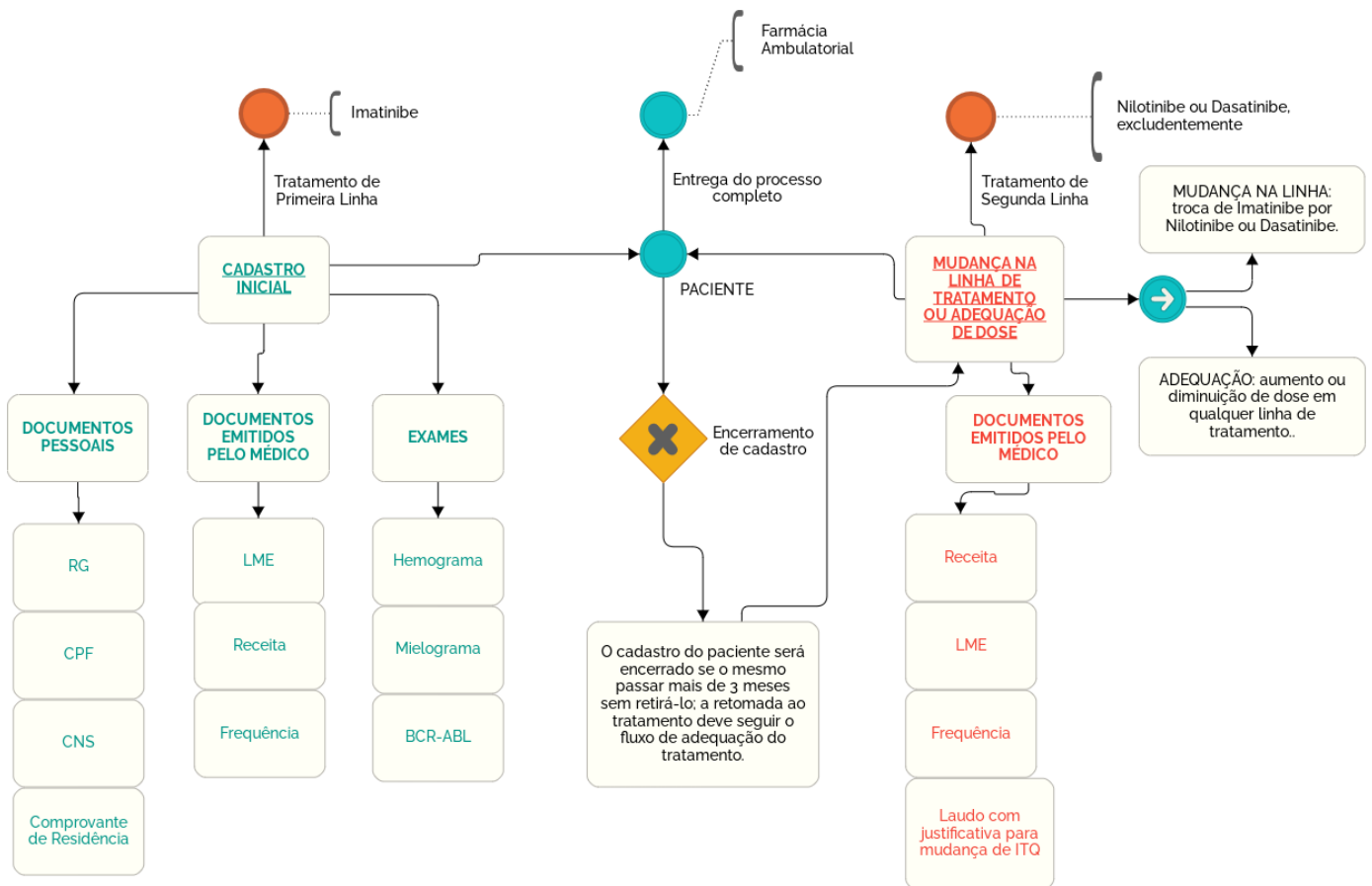
5.2 INIBIDORES DA TIROSINA QUINASE

Os Inibidores da Tirosina Quinase (ITQ) são utilizados no tratamento da Leucemia Mielóide Crônica (LMC). Atualmente, é disponibilizado pelo SUS três medicamentos dessa classe: Mesilato de Imatinibe 400mg e 100mg; Dasatinibe 100 mg e 20 mg e Nilotinibe 200mg. A primeira linha de tratamento é o Mesilato de Imatinibe em quaisquer fases da LMC, sendo os demais a segunda linha de tratamento. O paciente só poderá fazer uso de um medicamento de segunda linha de tratamento, onde a utilização de um é excludente do outro. Medicamentos de terceira linha não são contemplados

pelo PCDT e assim sua aquisição deve ser realizada pelo hospital que o paciente faz o acompanhamento.

Os ITQ fazem parte do CEAF, inclusos no grupo 1A, ou seja, são financiados e adquiridos pela união, que faz o repasse do medicamento à SES para que seja distribuído às unidades dispensadoras.

A prescrição e dispensação desses medicamentos seguem a **Portaria N° 1.219, de 4 de novembro de 2013**, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto.



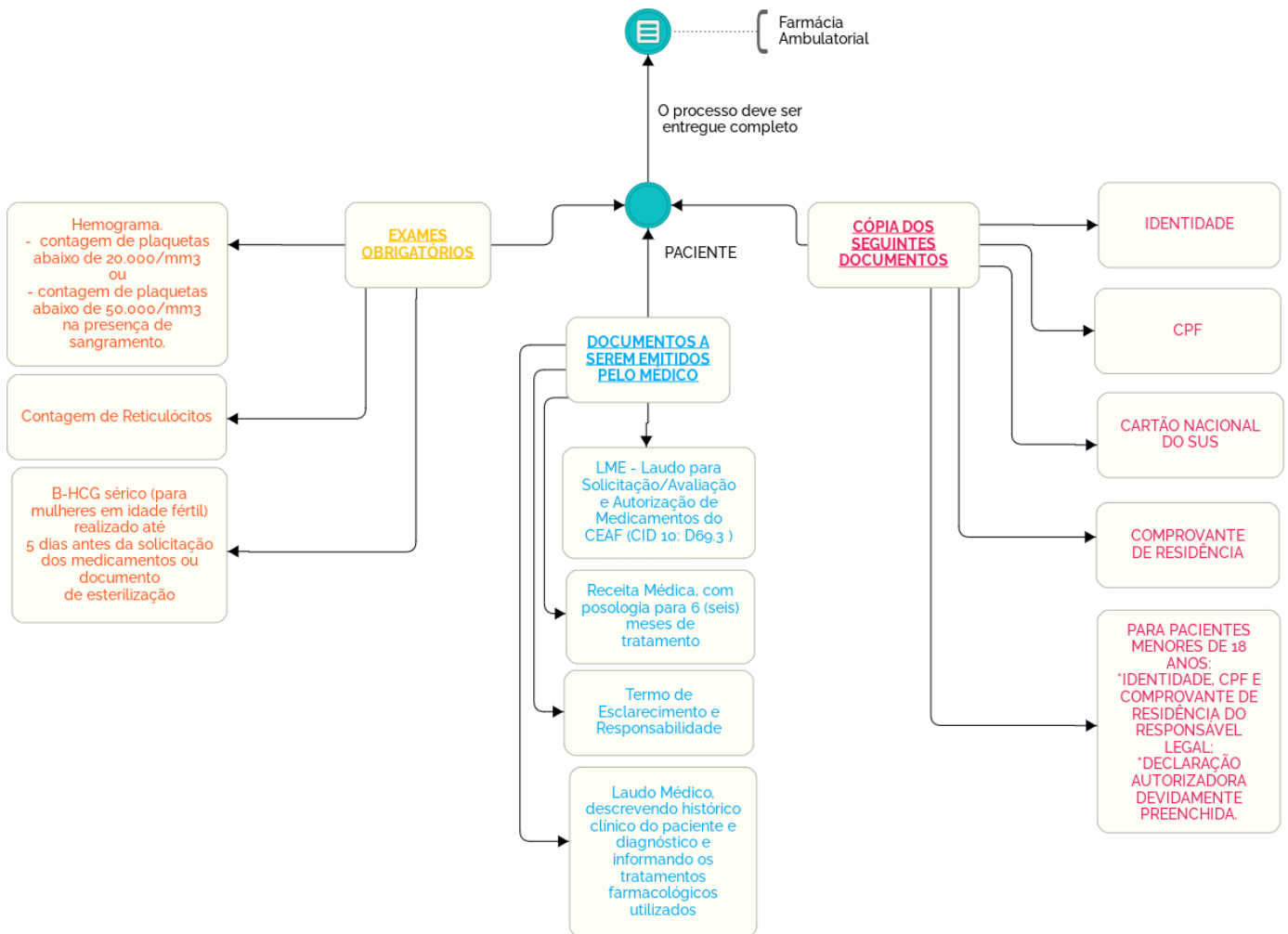
Fluxograma 3. Documentos e exames solicitados para cadastro inicial na primeira linha e adequação de tratamento para segundo linha, no tratamento com ITQ para LMC.

5.3 IMUNOGLOBULINA HUMANA E ELTROMBOPAGUE

A imunoglobulina humana 5g é um medicamento do CEAF, destinado ao tratamento de Púrpura Trombocitopênica Imunológica ou Idiopática, de acordo com PCDT aprovado pela **portaria nº 1316, de 22 de novembro de 2011**. Para que seja disponibilizada ao paciente, é obrigatória a apresentação

dos documentos com as especificações exigidos pelo PCDT, descritos resumidamente no fluxograma abaixo.

No caso do eltrombopague, o mesmo é indicado em casos de PTI crônica ou em sangramentos persistentes graves. Foi incluído pela Portaria conjunta SCTIE/SAES/MS nº 9, de 31 de julho de 2019, preconizando uma dose de 50mg, com dose máxima de 75mg.



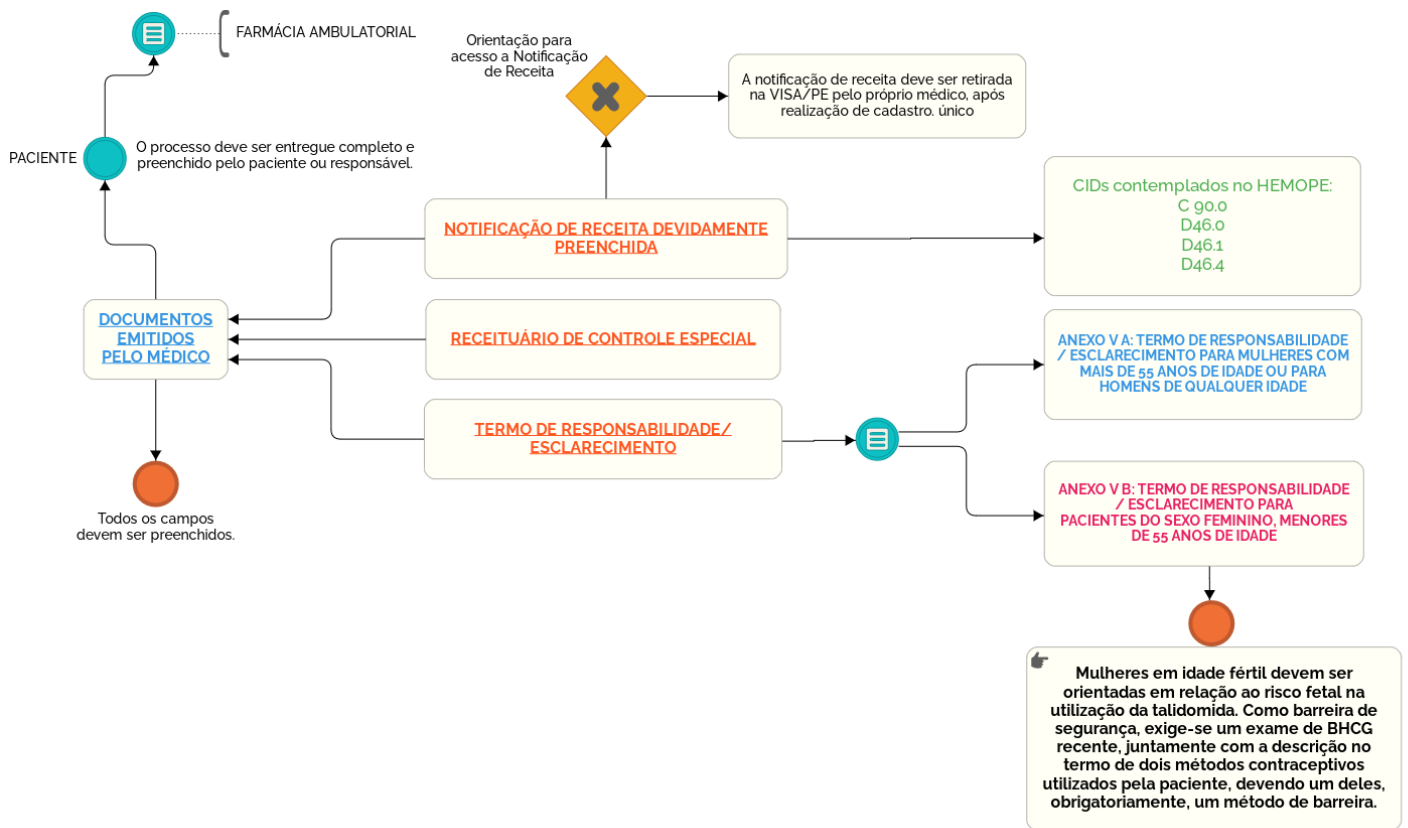
Fluxograma 4. Documentos e exames solicitados para cadastro inicial do paciente para uso de Imunoglobulina ou Eltrombopague, de acordo com os critérios, para PTI.

5.4 - TALIDOMIDA

Todo medicamento à base de Talidomida é regido pela **Resolução nº 11, de 22 de março de 2011**, e sua atualização na RDC nº 50, de 11 de novembro de 2015. O medicamento Talidomida somente poderá ser dispensado por farmacêutico e mediante a apresentação e retenção dos documentos demonstrados no fluxograma, com todos os campos preenchidos. A primeira via da

Notificação de Receita de Talidomida será devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante da dispensação, e a segunda via deverá ser retida pela unidade pública dispensadora

O farmacêutico deverá preencher os campos existentes na embalagem secundária do referido medicamento e orientar o paciente sobre o uso correto, conforme a prescrição médica e os riscos relacionados, além do correto acondicionamento em sua residência, devendo ser em local seguro e fechado, evitando que outras pessoas tenham acesso. Conforme recomendação da RDC 11/2011, não será atendida receita mensal de forma fracionada, a fim de não violar embalagem secundária. Ainda segundo tal resolução, o paciente será orientado quanto ao uso racional, e sendo do sexo feminino e menor de 55 anos, quanto ao uso de métodos contraceptivos.



Fluxograma 5. Documentos apresentados a cada 30 dias para dispensação do medicamento Talidomida.

**ELABORAÇÃO**

Nayara Maria Siqueira Leite – Supervisão de Farmácia
Maria Clara de Sousa Arruda Barros – Farmacêutica Ambulatorial
Maria Eduarda Chaves Santos – Farmacêutica Hospitalar
Camila Maciel Cavalcanti – Farmacêutica Residente

APROVAÇÃO

Joyce Nunes - Chefia de Ações Farmacêuticas

Bruna Pontes - Diretoria de Hematologia

Gessyane Vale Paulino
Diretora Presidente da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco – HEMOPE

Recife, 25 de Maio de 2021