

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OMS

**DOCUMENTO TÉCNICO QUE ORIENTE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE E USUÁRIOS/AS, SOBRE O ACESSO AOS
MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)**

CONTRATO Nº: 19-00022156

CONTRATADA: MICHELE RIOS GONÇALVES

Salvador-BA
Novembro, 2019

IDENTIFICAÇÃO

Nome da contratante: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) | Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Nome dos serviços: elaboração de documento técnico que oriente profissionais de saúde e usuários/as, sobre o acesso aos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica (cesaf).

Consultora: Michele Rios Gonçalves

SUMÁRIO

Apresentação.....	6
--------------------------	----------

DOCUMENTO TÉCNICO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO CESAF

1. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).....	7
2. Lista dos Medicamentos Estratégicos.....	8
3. Fluxo de Atendimento por Patologia.....	14
4. Documentos Norteadores.....	25
5. Processo de Aquisição do CESAF.....	29
6. Programação.....	30
6.1. Programação do CESAF pelo Estado da Bahia.....	30
6.2. Programação do CESAF pelas BRS/NRS, Hospitais e Unidades de Referência para a CAFAB.....	31
6.2.1. Prazo para Envio da Programação dos Medicamentos.....	31
6.3. Programação do CESAF pelos Municípios às suas BRS/NRS.....	32
7. Parâmetros Utilizados pela CAFAB para Analisar as Programações do CESAF.....	34
8. Distribuição dos Medicamentos pela CAFAB-CEFARBA/DASF/SAFTEC/SESAB.....	36
9. Preenchimento de Dados para os Pacientes em Tratamento (SIGAF).....	37
10. Particularidades de Cada Lista do CESAF por Patologia ou Medicamento.....	39
10.1. Tuberculose.....	39
10.2. Hanseníase.....	40
10.3. Talidomida.....	41
10.4. Esquistossomose.....	44

10.5.	Leishmaniose.....	46
10.6.	Anfotericina B Lipossomal.....	47
10.7.	Chagas – Benzonidazol 100mcg/cp.....	48
10.8.	Sífilis.....	48
10.9.	Anemia Falciforme.....	49
10.10.	Tracoma.....	50
10.11.	Influenza – H1n1/ H3n2.....	50
10.12.	Geo-helmintíase – Albendazol.....	51
10.13.	Vírus Sincicial Respiratório – Palivizumabe.....	51
10.14.	HIV/AIDS.....	53
10.15.	Infecções Oportunistas.....	54
10.16.	Meningite.....	55
10.17.	Malária.....	55
10.18.	Filariose.....	56
10.19.	Toxoplasmose.....	56
11.	Avaliação e Autorização da Distribuição dos Medicamentos do CESAF pela CAFAB.....	58
12.	Faturamento e Distribuição dos Medicamentos do CESAF no Estado da Bahia.....	59
13.	Informações complementares.....	60
13 A –	Acesso as Insulinas Humana NPH e Regular.....	60
13 B.	Notificações dos Agravos.....	60
13 C.	Sobre a DIVEP.....	61
13 D.	Sites de Suporte.....	62

DOCUMENTO TÉCNICO PARA OS USUÁRIOS(AS) DO CESAF

1. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).....	63
2. Os Medicamentos Estratégicos.....	64
3. Acesso aos Medicamentos Estratégicos.....	70
4. A Importância da Notificação por Patologia.....	71
 Glossário.....	 72
Anexos.....	74

APRESENTAÇÃO

O presente documento conforma o **Produto 2** – *documento técnico que oriente profissionais de saúde e usuários/as, sobre o acesso aos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica (cesaf)*, previsto em Termo de Referência (TR)¹ e integrante do contrato de serviço CON19-00022156 entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a contratada (Michele Rios Gonçalves), adjudicado em 25 de novembro de 2019.

O documento técnico aqui apresentado orienta sobre o acesso aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no sentido de alcançar o objetivo colocado no TR, qual seja: “realização de documento técnico que oriente profissionais de saúde e usuários/as, sobre o acesso aos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica (cesaf)”.

Nesse sentido, o presente documento visa apresentar as etapas de acesso do CESAF para os profissionais de saúde e usuários/as do mesmo.

¹ Disponibilizado para a contratada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

DOCUMENTO TÉCNICO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO CESAF

1. O COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) tem a finalidade de garantir o acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, presentes em programas estratégicos de saúde do SUS, contemplados em protocolo de tratamento previamente definido. Destinam-se ao tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde. O uso dos medicamentos constantes do CESAF é regulamentado por legislação e diretrizes específicas para as doenças que fazem parte do escopo desses programas ou pelo Formulário Terapêutico Nacional².

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas. Contudo as vacinas, soros, imunoglobulinas e alguns medicamentos para coagulopatias, não estão no elenco de medicamentos fornecidos, através da Assistência Farmacêutica no estado da Bahia.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. Os medicamentos e insumos do CESAF estão relacionados nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A gestão no nível federal desse componente é realizada pela Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME).

² Ministério da Saúde, 2019.

2. LISTA DOS MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

Acesse aqui a Lista de Doenças e Agravos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e seus respectivos medicamentos, conforme Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2018 (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Lista de Doenças e Agravos contemplados pelo CESAF

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Micronutrientes	Cada sachê de 1 g contém: vitamina A 400mcg, vitamina D 5mcg, vitamina E 5 mg, vitamina C 30 mg, vitamina B1 0,5 mg, vitamina B2 0,5 mg, vitamina B6 0,5 mg, vitamina PP 6 mg, vitamina B9 150mcg, vitamina B12 0,9mcg, ferro 10 mg, zinco 4,1 mg, cobre 560mcg, selênio 17mcg, iodo 90mcg	Pó
Palmitato de retinol	100.000 UI	Cápsula mole
	200.000 UI	Cápsula mole
BRUCELOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	300 mg	Cápsula
Sulfato de estreptomicina	1g	Pó para solução injetável
COAGULOPATIAS		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Acetato de desmopressina	4 mcg/ml	Solução injetável
	15 mcg/ml	Solução injetável
Ácido tranexâmico	250 mg	Comprimido
	500 mg	Comprimido
Complexo protrombínico humano (fatores de coagulação II, VII, IX, X em combinação)	500 UI a 600 UI	Pó para solução injetável
Complexo protrombínico parcialmente ativado (fatores de coagulação II, VIIa, IX, X em combinação)	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável
	2.500UI	Pó para solução injetável
Fator VIII de coagulação	250 UI	Pó para solução injetável

	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável
Fator IX de coagulação	200 a 250 UI	Pó para solução injetável
	500 a 600 UI	Pó para solução injetável
Fator XIII de coagulação	250 UI	Pó para solução injetável
Fator VII ativado recombinante (alfaaptacogue ativado)	1 mg (50.000 UI)	Pó para solução injetável
	2 mg (100.000 UI)	Pó para solução injetável
	5 mg (250.000 UI)	Pó para solução injetável
Fator VIII para doença de von Willebrand	450 a 500 UI	Pó para solução injetável
Fator VIII recombinante (alfaotocogue)	250 UI	Pó para solução injetável
	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável
Fator VIII associado a fator de von Willebrand para imunotolerância	250 UI	Pó para solução injetável
	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável
Fenoximetilpenicilina potássica	80.000 UI/ml	Pó para solução oral
Fibrinogênio	1 g	Pó para solução injetável
Selante de fibrina	-	Cápsula mole

CÓLERA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Azitromicina	500 mg	Comprimido
Estolato de eritromicina	500 mg	Comprimido
	50 mg/ml	Suspensão oral
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
Hipoclorito de sódio	25 mg/ml (2,5%)	Solução
Sais para reidratação oral	Cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio dihidratado	Pó para solução oral
Solução ringer + lactato	Lactato de sódio (3 mg/ml) + cloreto de sódio (6 mg/ml) + cloreto de potássio (0,3 mg/ml) + cloreto de cálcio (0,2 mg/ml)	Solução injetável

COQUELUCHE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Azitromicina	40 mg/ml	Pó para suspensão oral
	250 mg	Comprimido
	500 mg	Comprimido

DENGUE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Cloreto de sódio	0,9% (0,154 mEq/ml)	Solução injetável
Paracetamol	200 mg/ml	Solução oral

	500 mg	Comprimido
Sais para reidratação oral	Cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio dihidratado	Pó para solução oral
Solução ringer + lactato	Lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml	Solução injetável
DOENÇA DE CHAGAS		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Benzonidazol	12,5 mg	Comprimido
	100 mg	Comprimido
DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Talidomida	100 mg	Comprimido
ESQUISTOSSOMOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Oxamniquina	50 mg/ml	Suspensão oral
Praziquantel	600 mg	Comprimido
FEBRE MACULOSA BRASILEIRA E OUTRAS RIQUETSIOSES		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Cloranfenicol	25 mg/ml	Suspensão oral
Doxiciclina	100 mg	Solução injetável
FILARIOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Citrato de dietilcarbamazina	50 mg	Comprimido
GEO-HELMITÍASES		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Albendazol	400mg	Comprimido mastigável
HANSENÍASE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Clofazimina	100 mg	Cápsula
	50 mg	Cápsula
Cloridrato de minociclina	100 mg	Comprimido

Dapsona*	50 mg	Comprimido
	100 mg	Comprimido
Ofloxacino	400 mg	Comprimido
Pentoxifilina	400 mg	Comprimido
Prednisona	5 mg	Comprimido
	20 mg	Comprimido
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	150 mg *	Cápsula
	300 mg	Cápsula
Talidomida	100 mg	Comprimido

* Disponível apenas em blíster com outros medicamentos para os esquemas de tratamento da hanseníase (paucibacilar e multibacilar).

HIV		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Darunavir	75 mg	Comprimido
	150 mg	Comprimido
	300 mg	Comprimido
	600 mg	Comprimido
Didanosina	4 g	Pó para solução oral (preparação extemporânea)
Dolutegravir sódico	50 mg	Comprimido
Efavirenz	200 mg	Comprimido
	600 mg	Cápsula
	30 mg/ml	Comprimido
Enfuvirtida	108 mg (90 mg/ml após reconstituição)	Pó para solução injetável
Estavudina	1 mg/ml	Solução oral
Etravirina	100 mg	Comprimido
Fosamprenavir	50 mg/ml	Suspensão oral
Fumarato de tenofovir desoproxila	300 mg	Comprimido
Fumarato de tenofovir desoproxila + lamivudina	300 mg + 300 mg	Comprimido
Fumarato de tenofovir desoproxila + lamivudina + efavirenz	300 mg + 300 mg + 600 mg	Comprimido
Lamivudina	10 mg/ml	Solução oral
	150 mg	Comprimido

Lopinavir + ritonavir	100 mg + 25 mg	Comprimido
	200 mg + 50 mg	Comprimido
	80 mg/ml + 20 mg/ml	Solução oral
Maraviroque	150 mg	Comprimido
Nevirapina	10 mg/ml	Suspensão oral
	200 mg	Comprimido
Raltegravir potássico	100 mg	Comprimido mastigável
	400 mg	Comprimido
Ritonavir	80 mg/ml	Solução oral
	100 mg	Comprimido
Saquinavir	200 mg	Cápsula mole
Sulfato de abacavir	20 mg/ml	Solução oral
	300 mg	Comprimido
Sulfato de atazanavir	200 mg	Cápsula
	300 mg	Cápsula
Talidomida	100 mg	Comprimido
Tipranavir	100 mg/ml	Solução oral
	250 mg	Cápsula mole
Zidovudina	10 mg/ml	Solução oral
	10 mg/ml	Solução injetável
	100 mg	Cápsula
Zidovudina + lamivudina	300 mg + 150 mg	Comprimido

INFLUENZA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Fosfato de oseltamivir	30 mg	Cápsula
	45 mg	Cápsula
	75 mg	Cápsula
Zanamivir	5 mg	Pó para inalação oral

INTOXICAÇÃO AGUDA POR CIANETO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Cloridrato de hidroxocobalamina	5 g	Pó para solução injetável

LEISHMANIOSES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Anfotericina B (desoxicolato)	50 mg	Pó para solução injetável
Anfotericina B (lipossomal)	50 mg	Pó para solução injetável

Antimoniato de meglumina	300 mg/ml	Solução injetável
Isotionato de pentamidina	300 mg	Pó para solução injetável
Pentoxifilina	400 mg	Comprimido
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Talidomida	100 mg	Comprimido
MALÁRIA		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Artemeter+ lumefantrina	20 mg + 120 mg	Comprimido
Artesunato	60 mg/ml	Pó para solução injetável
Artesunato + cloridrato de mefloquina	25 mg + 55 mg	Comprimido
Artesunato + cloridrato de mefloquina	100 mg + 220 mg	Comprimido
Cloridrato de clindamicina	300 mg	Cápsula
Difosfato de cloroquina	150 mg	Comprimido
Difosfato de primaquina	5 mg	Comprimido
	15 mg	Comprimido
Dicloridrato de quinina	150 mg	Comprimido
Fosfato de clindamicina	150 mg/ml	Solução injetável
Sulfato de quinina	500 mg	Comprimido
MENINGITE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	300 mg	Cápsula
MICOSES SISTÊMICAS		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Anfotericina B (complexo lipídico)	5 mg/ml	Suspensão injetável
Fluconazol	2 mg/ml	Solução injetável
Itraconazol	100 mg	Cápsula
RAIVA HUMANA		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Dicloridrato de Sapropterina	100 mg	Comprimido
SÍFILIS		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	Pó para suspensão injetável

Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	Suspensão injetável
Benzilpenicilina potássica	5.000.000 UI	Pó para suspensão injetável
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
TOXOPLASMOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Espiramicina	500 mg	Comprimido
Primetamina	25 mg	Comprimido
Sulfadiazina	500 mg	Comprimido
TABAGISMO		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Cloridrato de bupropiona	150 mg	Comprimido de liberação prolongada
Nicotina	7 mg	Adesivo transdérmico
	14 mg	Adesivo transdérmico
	21 mg	Adesivo transdérmico
	2 mg	Goma de mascar
	2 mg	Pastilha
TRACOMA		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Azitromicina	250 mg	Comprimido
	40 mg/ml	Pó para suspensão injetável
TUBERCULOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Ácido paraminossalicílico	4 g	Granulado oral
Capreomicina	1 g	Pó para solução injetável
Claritromicina	500 mg	Comprimido
Claritromicina	500 mg	Cápsula
Clofazimina	100 mg	Cápsula
Cloridrato de etambutol	400 mg	Comprimido
Cloridrato de moxifloxacino	400 mg	Comprimido
Cloridrato de piridoxina	100 mg	Comprimido
Etionamida	250 mg	Comprimido
Isoniazida	100 mg	Comprimido
Levofloxacino	250 mg	Comprimido
	500 mg	Comprimido

Linezolida	2 mg/ml	Solução para infusão
	600 mg	Comprimido
Pirazinamida	30 mg/ml (3%)	Suspensão oral
	500 mg	Comprimido
PPD - Derivado Proteico Purificado	2UT/0,1ml	Solução injetável para uso intradérmico
Rifabutina	150 mg	Cápsula
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	300 mg	Cápsula
Rifampicina + isoniazida	150 mg + 75 mg	Comprimido
Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + cloridrato de etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	Comprimido
Sulfato de amicacina	250 mg/ml	Solução injetável
Sulfato de estreptomicina	1 g	Pó para solução injetável
Terizidona	250 mg	Cápsula
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Palivizumabe	50 mg	Pó para solução injetável
	100 mg	Pó para solução injetável
IMUNIZAÇÕES *		
<i>* As imunizações não são disponibilizadas pela Assistência Farmacêutica, devido ao Ministério da Saúde criar o Programa Nacional de Imunização, sendo responsável pelos Programas de Imunizações do Brasil. Para mais informações: http://www.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/programa-nacional-de-imunizacao.</i>		

Fonte: RENAME, 2018.

3. FLUXO DE ATENDIMENTO POR PATOLOGIA

De acordo com a patologia e o medicamento, existe um fluxo de atendimento, com orientações e os documentos necessários para ter acesso ao tratamento, são os medicamentos fornecidos pelo CESAF da Bahia (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Fluxo de atendimento por patologia pelo CESAF da Bahia

PATOLOGIAS	MEDICAMENTOS*	FLUXO DE ACESSO AO MEDICAMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O USUÁRIO
HIV/AIDS	DARUNAVIR	- As Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) solicitam os medicamentos diretamente no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – SICLOM. As programações serão mensais, avaliadas e o fornecimento autorizado. - O usuário tem acesso através das UDMs, mediante cadastramento prévio na unidade.	Para ter acesso aos medicamentos o usuário deverá efetuar um cadastro na unidade com a apresentação dos seguintes documentos: - Formulário de Solicitação de Medicamentos padronizado pelo Ministério da Saúde; - Exame comprobatório da infecção pelo HIV; - RG; - CPF; - CNS; - Comprovante de residência. (Documentos solicitados apenas na primeira visita do paciente a UDM, nas seguintes é necessário apenas um documento com foto).
	DOLUTEGRAVIR SÓDICO		
	EFAVIRENZ		
	ENFUVIRTIDA		
	ETRAVIRINA		
	FOSAMPRENAVIR		
	FUMARATO DE TENOFOVIR		
	DESOPROXILA		
	FUMARATO DE TENOFOVIR		
	DESOPROXILA + LAMIVUDINA		
	FUMARATO DE TENOFOVIR		
	DESOPROXILA + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ		
	LAMIVUDINA		
	LOPINAVIR + RITONAVIR		
	MARAVIROQUE		
	NEVIRAPINA		
	RALTEGRAVIR POTÁSSICO		
	RITONAVIR		
	SAQUINAVIR		
	SULFATO DE ABACAVIR		
	SULFATO DE ATAZANAVIR		
	TALIDOMIDA		

	TIPRANAVIR		
	ZIDOVUDINA		
	ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA		
HANSENÍASE	CLOFAZIMINA	-O Município deve solicitar as Bases Regionais de Saúde (BRS), a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território, conforme organização dos serviços de saúde local.	-Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
	CLORIDRATO DE MINOCICLINA		
	DAPSONA**		
	OFLOXACINO		
	PENTOXIFILINA		
	PREDNISONA		
	RIFAMPICINA	-Usuário tem acesso através das unidades de saúde municipal.	
	TALIDOMIDA	-Acesso através das Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT) Credenciadas no município.	-Notificação da receita válida (validade 20 dias); - Termo de responsabilidade/esclarecimento.
**Disponível apenas em blíster com outros medicamentos para os esquemas de tratamento da hanseníase (paucibacilar e multibacilar).			
GEO-HELMITÍASES	ALBENDAZOL	-O município deve realizar cadastro anual da Secretaria de Saúde/Educação credenciando as creches escolares a participação na campanha.	-Preenchimento do FORMSUS disponibilizado pela DIVEP.
INFLUENZA	FOSFATO DE OSELTAMIVIR	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas	-Prescrição médica atualizada (30 dias); - RG;

	ZANAMIVIR	unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local. - Usuário deve ter acesso através das unidades de referência do município ou nas unidades com funcionamento 24 horas (UPAS, PAs, Hospitais).	-CNS.
LEISHMANIOSES	ANFOTERICINA B (DESOXICOLATO)	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.	-Relatório Médico; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
	ANTIMONIATO DE MEGLUMINA		
	ISETIONATO DE PENTAMIDINA	-A unidade municipal a qual o paciente estiver internado deve solicitar o referido medicamento por intermédio da sua regional.	
	PENTOXIFILINA		
	ANFOTERICINA B (LIPOSSOMAL)	 - As unidades de saúde solicitam diretamente à DIVEP-GT de Leishmaniose.	-Formulário de notificação; - Formulário específico de solicitação de Anfotericina B Lipossomal; -Relatório Médico; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
LÚPUS ERITEMATOSO	TALIDOMIDA	-Acesso através das Unidades	-Prescrição médica atualizada (30

SISTÊMICO		Públicas Dispensadoras de dias); Talidomida (UPDT)-RG; Credenciadas no município. -CNS; -Notificação da receita (validade 20 dias); -Termo de responsabilidade/esclarecimento.	
ESQUISTOSSOMOSE	PRAZIQUANTEL	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local. - Usuário deve ter acesso através da unidade de saúde municipal.	-Notificação do caso; -Exame parasitológico comprobatório; - Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
BRUCELOSE	DOXICICLINA	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local. - Usuário deve ter acesso através da unidade de saúde municipal.	-Notificação do caso; -Exames de confirmação; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
	RIFAMPICINA		
	SULFATO DE ESTREPTOMICINA		
CÓLERA	AZITROMICINA	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas	
	ESTOLATO DE ERITROMICINA		

	DOXICICLINA	unidades de saúde do seu	-Notificação do caso;
	HIPOCLORITO DE SÓDIO	território conforme organização	-Exame comprobatório;
	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (Cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio dihidratado)	dos serviços de saúde local.	-Prescrição médica atualizada (30 dias);
	SOLUÇÃO RINGER + LACTATO (Lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml)	- Usuário deve ter acesso através da unidade de saúde municipal.	-RG; -CNS.
COQUELUCHE	AZITROMICINA	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de Saúde do seu território conforme organização dos serviços de Saúde local. - Usuário deve ter acesso através da unidade de saúde municipal.	-Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
DOENÇA DE CHAGAS	BENZONIDAZOL	- As unidades de saúde solicitam diretamente à DIVEP GT de Chagas.	-Relatório médico; -Exame comprobatório; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	MICRONUTRIENTES PÓ 1 g(vitamina A 400mcg, vitamina D 5mcg, vitamina E 5 mg, vitamina C 30 mg, vitamina B1 0,5 mg, vitamina B2 0,5 mg, vitamina B6 0,5 mg, vitamina PP 6 mg, vitamina B9 150mcg, vitamina B12 0,9mcg, ferro 10 mg, zinco 4,1 mg, cobre 560mcg, selênio 17mcg, iodo 90mcg)	-O município deve realizar cadastro anual da Secretaria de Saúde/Educação credenciando as creches escolares a participação na campanha.	
	PALMITATO DE RETINOL		
DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO	TALIDOMIDA	-Acesso através das Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT) Credenciadas no município.	-Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS; -Notificação da receita válida (validade 20 dias); -Termo de responsabilidade/esclarecimento.
FEBRE MACULOSA BRASILEIRA E OUTRAS	CLORANFENICOL	-O Município deve solicitar as	-Relatório médico; -Exame comprobatório;

RIQUETSIOSES***	DOXICICLINA	BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.	-Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
		- Usuário deve ter acesso através da unidade de saúde municipal.	
FILARIOSE***	CITRATO DE DIETILCARBAMAZINA	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de Saúde local.	-Relatório médico; -Exame comprobatório; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
		- Usuário deve ter acesso através das unidades de saúde municipal.	
INTOXICAÇÃO AGUDA POR CIANETO	CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA	- Disponibilizado no CIAVE – Centro antiveneno da Bahia.	
MALÁRIA	ARTEMETER SOLUÇÃO INJETÁVEL 80 mg/ml	-Disponível para malária grave em Unidades de Referência Terciária. Ex: Hospital Couto Maia.	-Relatório médico; -Exame comprobatório; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG;
	ARTESUNATO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60 mg/ml		

	ARTESUNATO + CLORIDRATO DE MEFLOQUINA COMPRIMIDO 25 mg + 55 mg	-Unidades de Saúde de Referência Municipal.	-CNS.
	ARTESUNATO + CLORIDRATO DE MEFLOQUINA COMPRIMIDO 100 mg + 220 mg		
	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA CAPSULA 300 mg	-Disponível para malária grave em Unidades de Referência Terciária. Ex: Instituto Couto Maia.	
	DIFOSFATO DE CLOROQUINA COMPRIMIDO 150 mg	-Unidades de Saúde de Referência Municipal.	
	DIFOSFATO DE PRIMAQUINA COMPRIMIDO 5 mg,15 mg		
	FOSFATO DE CLINDAMICINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150 mg/ml	-Disponível para malária grave em Unidades de Referência Terciária. Ex: Instituto Couto Maia.	
	SULFATO DE QUININA COMPRIMIDO 150 mg		
MICOSES SISTÊMICAS	ANFOTERICINA B (COMPLEXO LIPÍDICO) SUSPENSÃO INJETÁVEL 5 mg/ml	-A solicitação deve ser feita através do e-mail.	
	ITRACONAZOL CÁPSULA 100 mg		
MENINGITE	RIFAMPICINA SUSPENSÃO ORAL 20 mg/ml (2%), CAPSULA 300 mg	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.	-Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.

		- Usuário deve ter acesso através da unidade de saúde municipal.	
RAIVA HUMANA***	DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA COMPRIMIDO 100 mg	– A unidade hospitalar deve estabelecer contato com o médico de Referência em Raiva Humana, bem como com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Instituto Couto Maia – ICOM, para que ambos iniciem os protocolos relacionados ao tratamento e controle do agravo.	– Notificação deve ser registrada no SINAN – Relatório Médico – RG – CNS
SÍFILIS	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000 UI	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.	-Notificação do caso; -Exame comprobatório; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
	BENZILPENICILINA BENZATINA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000 UI		
	BENZILPENICILINA POTÁSSICA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 5.000.000 UI		
TABAGISMO	CLORIDRATO DE BUPROPIONA COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA 150 mg	-O município solicita a Secretaria da Saúde da Bahia (SESAB) através do Sistema Integrado de Gerenciamento da	-RG; -CNS.

	NICOTINA ADESIVO TRANSDÉRMICO 7 mg,14 mg,21 mg; GOMA DE MASCAR 2 mg; PASTILHA 2 mg	Assistência Farmacêutica (SIGAF). - Usuário tem acesso na Unidade básica de saúde municipal com o programa instalado.	
TOXOPLASMOSE	ESPIRAMICINA COMPRIMIDO 500 mg	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local. - Usuário deve ter acesso através das unidades de saúde municipal.	-Notificação do caso; -Exame comprobatório; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
	PRIMETAMINA COMPRIMIDO 20 mg		
	SULFADIAZINA COMPRIMIDO 500 mg		
TRACOMA	AZITROMICINA COMPRIMIDO 250 mg;	- As unidades de saúde solicitam diretamente à DIVEP GT de Tracoma.	-Notificação do caso; -Exame comprobatório; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 40 mg/ml		
TUBERCULOSE	ÁCIDO PARAMINOSSALICÍLICO GRANULADO ORAL 4 g	-Fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente para Unidade de Referência Terciária. (Ex. Hospital Otávio Mangabeira)	-Notificação do caso; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -RG; -CNS.
	CAPREOMICINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 g		
	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 mg; CAPSULA 500 mg		
	CLOFAZIMINA CAPSULA 100 mg		

	CLORIDRATO DE ETAMBUTOL COMPRIMIDO 400 mg	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.
	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO COMPRIMIDO 400 mg	-Fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente para Unidade de Referência Terciária. (Ex. Hospital Otávio Mangabeira).
	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA COMPRIMIDO 100 mg	
	ETIONAMIDA COMPRIMIDO 250 mg	
	ISONIAZIDA COMPRIMIDO 100 mg	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.
	ISONIAZIDA COMPRIMIDO 300 mg	-Fornecido para os pacientes do Programa HIV/AIDS com Linfócitos CD4 ≤ 350.
	LEVOFLOXACINO COMPRIMIDO 250 mg, 500 mg	-Fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente para Unidade de Referência Terciária. (Ex. Hospital Otávio Mangabeira)
	LINEZOLIDA SOLUÇÃO PARA INFUSÃO 2 mg/ml; COMPRIMIDO 600 mg	
	PIRAZINAMIDA SUSPENSÃO ORAL 30 mg/ml; COMPRIMIDO 500 mg	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.
	PPD – DERIVADO PROTEICO PURIFICADO SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA USO INTRADÉRMICO 2UT/0,1 ml	
	RIFABUTINA CAPSULA 150 mg	Apenas em UDMs (HIV/AIDS).

	RIFAMPICINA SUSPENSÃO ORAL 20 mg/ml (2%); CAPSULA 300 mg	-O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.	
	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA COMPRIMIDO 150 mg + 75 mg		
	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + CLORIDRATO DE ETAMBUTOL COMPRIMIDO 150 mg+75 mg+400 mg+275 mg		
	SULFATO DE AMICACINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 mg/ml	-Fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente para Unidade de Referência Terciária. (Ex. Hospital Otávio Mangabeira)	
	SULFATO DE ESTREPTOMICINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 g	– O Município deve solicitar as BRS, a qual está vinculado, e realizar a distribuição nas unidades de saúde do seu território conforme organização dos serviços de saúde local.	
	TERIZIDONA CAPSULA 250 mg	-Fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente para Unidade de Referência Terciária. (Ex. Hospital Otávio Mangabeira)	
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	PALIVIZUMABE PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 mg,100 mg	– Disponibilizado para maternidades e hospitais credenciados.	-Formulário para avaliação devidamente preenchido; -Prescrição médica atualizada (30 dias); -Relatório Médico c/justificativa (Se cardiopata, relatório descritivo apontar HP e medicamentos);

			-Certidão de Nascimento; – Comprovante de residência; -CNS; -Termo de Responsabilidade critérios de uso.
*Consultar na lista de medicamentos a concentração e forma farmacêutica disponibilizada para a patologia desejada. *** Os medicamentos para tais patologias não se mantêm em estoque na CEFARBA. Para ter acesso, é necessário que o município, por intermédio de sua Regional envie os dados do paciente para a CAFAB que encaminhará tais documentos ao Ministério da Saúde (MS) para liberação.			

Fonte: CAFAB, 2019.

4. DOCUMENTOS NORTEADORES

Os Protocolos, Guias e Diretrizes Terapêuticas têm por objetivo esclarecer e/ou estabelecer os critérios para o tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas do medicamento e/ou mecanismos para monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos, servindo como documentos norteadores para as patologias.

Seguem, abaixo, os agravos atendidos pelo CESAF com seus protocolos, guias e diretrizes terapêuticas (**Tabela 3**):

Para acessar, basta clicar sobre o documento de interesse.

Tabela 3 – Lista dos documentos norteadores por patologia

Doenças/Agravos	Documentos
Brucelose	Ampliação de uso dos medicamentos doxiciclina, estreptomicina e rifampicina para o tratamento da brucelose humana
Coagulopatias	Manual de diagnóstico e tratamento da doença de von Willebrand (2008) Protocolo de Uso de Profilaxia Primária para Hemofilia Grave (2014) Manual das coagulopatias hereditárias raras (2015) Manual de hemofilia (2015) Imunotolerância: protocolo de uso de indução de imunotolerância para pacientes com hemofilia A e inibidor (2015) Perfil das Coagulopatias Hereditárias (2016)
Cólera	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Coqueluche	Ampliação de uso da Azitromicina para tratamento ou quimioprofilaxia da Coqueluche (2016)

Dengue	Dengue - diagnóstico e manejo clínico: adultos e criança - 2016 - 5ª edição GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Doença de Chagas	Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas aguda transmitida por alimentos (OPAS/OMS) GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Doença Falciforme	Doença falciforme: condutas básicas para tratamento (2012) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme (2018)
Doença do Enxerto Contra Hospedeiro	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Imunossupressão pós transplante de Medula Óssea (2016)
Esquistossomose	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Febre Maculosa	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Geo-helmintíase	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Hanseníase	Talidomida - Orientações para o uso controlado (2014) Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 (2016) Guia prático sobre a hanseníase (2017) GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
HIV/AIDS	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2018) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes (2018) Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e HV (2018)

Infecções Fúngicas Sistêmicas	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Influenza	Protocolo de Tratamento de Influenza (2017) GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Intoxicação por Cianeto	Protocolo de uso da hidroxocobalamina na intoxicação aguda por cianeto (2015)
Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral	Leishmanioses no Brasil: diagnóstico e tratamento Nota Informativa Pentoxifilina (2015) Manual de recomendações para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de pacientes com a Coinfecção Leishmania-HIV (2015) Manual de Vigilância de Leishmaniose Tegumentar (2017) GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Lúpus Eritematoso Sistêmico	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (2013)
Malária	Guia do Programa Nacional de Controle da Malária (2003) Ações de Controle da Malária (2006) GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Meningite	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório	Protocolo de uso do Palivizumabe (2018) NOTA TÉCNICA Nº45/2019-CGAFME/DAF/SCTIE/MS - Esclarecimentos sobre a alteração da apresentação farmacêutica do medicamento Palivizumabe, indicado na prevenção do VSR (2019)

Prevenção de Deficiências Nutricionais	Manual de Condutas Gerais do Programas Nacional de Suplementação de Vitamina A (2013) NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó : manual operacional (2015)
Raiva	Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil (2011) GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Sífilis	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015) Relatório de recomendação: Penicilina (2015)
Tabagismo	Diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS (2013) Orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (2016)
Tracoma	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019) Manual de Controle do Tracoma
Tuberculose	Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil(2011) GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (2019)
Toxoplasmose	Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita (2018) Vigilância e Controle da Esquistossomose: diretrizes técnicas (2014)

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

5. PROCESSO DE AQUISIÇÃO DO CESAF

Os medicamentos do CESAF são de aquisição Federal, adquiridos pelo Ministério da Saúde e disponibilizados aos Estados. Assim, o CESAF é financiado exclusivamente pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007 (**Figura 1**). Na Bahia, a gestão fica sob a responsabilidade da Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (CAFAB) da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), que está vinculada à Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência Tecnologias em Saúde (SAFTEC) da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), mediante programações periódicas determinadas pelo próprio Ministério da Saúde.

O elenco é definido pelo Ministério da Saúde, organizados com base em protocolos existentes da Vigilância Epidemiológica, e está relacionado nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A dispensação destes medicamentos, na grande maioria, ocorre em unidades de saúde definidas pela gestão municipal.

A gestão dos medicamentos deste componente é realizada através do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), programa utilizado pelo Estado da Bahia para logística e gestão dos medicamentos e os serviços de Assistência Farmacêutica.

O planejamento de ressurgimento é feito pela Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – CAFAB, vinculada à DASF/SAFTEC/SESAB.

Figura 1 – Competência de cada instituição em relação aos medicamentos estratégicos:



Fonte: Ministério da Saúde.

6. PROGRAMAÇÃO

6.1. PROGRAMAÇÃO DO CESAPELO ESTADO DA BAHIA

A programação Estadual dos medicamentos estratégicos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é direcionada ao Ministério da Saúde. Sendo de forma ascendente, ou seja, parte de um consolidado realizado a nível Municipal, passando pela Regional até chegar ao nível Central.

Para os medicamentos de Tuberculose e Hanseníase, a programação ocorre anualmente, em conjunto com o Ministério da Saúde e representantes das Assistências Farmacêuticas e da Vigilância Epidemiológica Estadual. Além deste ponto é realizado monitoramento trimestral do consumo dos referidos medicamentos. E para os medicamentos utilizados no combate das Endemias Focais, a programação é realizada trimestralmente, podendo ocorrer através de sistema específico, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), ou por solicitação via e-mail, a exemplo das programações de Toxoplasmose e Anemia Falciforme.

A efetivação das programações descritas é realizada através de alguns dados essenciais, no sentido de garantir uma aquisição de forma racional. Dessa forma, os dados considerados para execução desse processo são:

- Número de casos notificados por patologia;
- Consumo histórico de cada medicamento;
- Estoque atual de cada medicamento considerando lote e validade dos produtos armazenados;
- Entradas efetivadas referentes às programações anteriores;
- Registros de entregas pendentes.

Após as programações, a entrega dos medicamentos para a Secretaria Estadual da Saúde (SESAB) será de responsabilidade do Ministério da Saúde. Cabe a SESAB, por meio da Diretoria da Assistência Farmacêutica (SAFTEC/DASF), a disponibilização para as Regionais e Unidades de Saúde.

Seguida a entrega dos medicamentos, ocorrerá a gestão física desse componente, realizada pela coordenação responsável, a Central de Abastecimento Farmacêutico do Estado da Bahia (CEFARBA), promovendo o recebimento, armazenamento e distribuição.

Destaca-se que é imprescindível a responsabilidade dos municípios, através das unidades de saúde, pelos suprimentos das informações de saúde utilizadas no momento da programação (ex. notificação compulsória, consumo histórico etc.), sendo obrigatório o repasse dessas informações em tempo oportuno, através das ferramentas disponíveis, com correto preenchimento.

6.2. PROGRAMAÇÃO DO CESAF PELAS BRS/NRS, HOSPITAIS E UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA A CAFAB

As programações dos medicamentos do Componente Estratégico devem ser encaminhadas à Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, mensalmente, pelo profissional farmacêutico responsável, através do uso do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). Realizada a programação no SIGAF, o farmacêutico responsável deverá formalizar a realização da programação, para o endereço eletrônico dasf.afbasica@saude.ba.gov.br.

6.2.1. PRAZO PARA ENVIO DA PROGRAMAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Programações oriundas das Bases Regionais de Saúde / Núcleos Regionais de Saúde:

As programações mensais das BRS/NRS devem ser enviadas no período de 10º até o 20º dia do mês, sendo preferencial até o 15º dia do mês, considerando o fato que nesse período já tenha ocorrido a maior parcela das distribuições aos municípios, possibilitando a atualização dos dados para um planejamento apurado.

Para que o planejamento seja realizado de forma correta e eficaz, é imprescindível um trabalho sistemático constante junto aos municípios com a finalidade do cumprimento do prazo de retirada até no máximo o 10º dia do mês. A prioridade da definição desse prazo (15º dia do mês) está atrelada à logística de envio, via CORREIOS. Dessa forma, a CAFAB terá tempo para análise e autorização, a CEFARBA para segregação e fatura, além do tempo de postagem e transporte até o destino final. As BRS/NRS devem sempre utilizar o mês solicitante para o pedido do mês seguinte.

Exemplo: Os pedidos realizados entre 10/04 a 20/04 devem ser referentes ao período de maio.

Programações oriundas das Unidades e Hospitais de Referência da Capital e Regiões Metropolitanas:

As programações são aceitas entre o dia 25 do mês anterior e o dia 05 do mês vigente, tendo em vista que a retirada dos medicamentos é feita na Central Farmacêutica do Estado da Bahia. Deve sempre ser utilizado o período de pedido do mês que se inicia.

Exemplo: Os pedidos realizados entre 25/03 a 05/04 devem ser referentes ao período de Abril.

6.3. PROGRAMAÇÃO DO CESAFA PELOS MUNICÍPIOS ÀS SUAS BRS/NRS

Os municípios devem enviar suas programações aos BRS/NRS entre o período do 25º até o 05º dia do próximo mês, sendo preferencial que sejam enviadas até o último dia do mês, existindo a possibilidade de postergação das datas, nas seguintes hipóteses: feriados, pontos facultativos ou quando o último dia do mês for em um final de semana. O atraso no envio dessas solicitações deve ser devidamente justificado aos respectivos BRS/NRS para que as tratativas de cada caso sejam analisadas e realizadas. As retiradas dos medicamentos nos BRS/NRS devem ser feitas pelos municípios, preferencialmente entre o 1º ao 5º dia do mês, sendo o 10º dia o limite máximo. É importante o cumprimento do prazo, haja vista que os BRS/NRS necessitam compilar os dados de todos os municípios para enviar suas programações à CAFAB dentro do prazo estipulado (15º dia).

Os farmacêuticos municipais devem envolver os demais profissionais responsáveis pelo fluxo dos medicamentos na rede (enfermeiras da atenção básica e das unidades hospitalares; profissionais da vigilância epidemiológica local; demais farmacêuticos das UBS e unidades hospitalares, entre outros), a fim de buscar informações precisas acerca do número de casos (dados epidemiológicos) e dos estoques (que estejam atualizados) e que a quantidade solicitada seja coerente com a realidade local. É importante destacar que por ser Notificação Compulsória, algumas informações tabuladas e sinalizadas nas programações necessitam de comprovação, para que os profissionais dos BRS/NRS possam validar tais informações (informando apenas os registros atualizados do mês anterior). Dessa forma, mantenham os Sistemas Informatizados de Notificação de Saúde devidamente atualizados.

A programação dos municípios é feita através de planilhas modelo³ (**Anexo 1**), as quais precisam estar completamente e corretamente preenchidas, com as evoluções coerentes quando comparado às planilhas do mês anterior. Tais planilhas poderão ser repassadas às Regionais de duas formas:

I – Planilhas preenchidas e enviadas através do e-mail corporativo do município (sesab. afnome do município@saude.ba.gov.br) para o e-mail corporativo de sua Regional (sesab. afnumero da regionaldire@saude.ba.gov.br). Enviada a planilha, deve-se aguardar a validação de retirada, podendo o processamento levar até 3 (três) dias úteis;

II – Solicitação através do Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica - SIGAF. Deverá aguardar a autorização a ser realizada pela Regional de Saúde a qual o município está vinculado.

Modos alternativos podem ser pactuados, como por exemplo, a aceitação do envio por e-mail privativo, na ocorrência de impossibilidade de utilizar os pontos destacados anteriormente. Dessa forma, dependerá da análise e acordo a ser firmado entre os municípios e suas Regionais. (Consultar módulo sobre particularidades de cada lista).

³ Futuramente a programação será realizada via SIGAF

7. PARÂMETROS UTILIZADOS PELA CAFAB PARA ANALISAR AS PROGRAMAÇÕES DO CESAF

Pedido Mensal:

Os pedidos são realizados mês a mês, por isso, existe a necessidade de manter as informações precisas, atualizadas, promovendo-se a confiabilidade do processo de gestão e controle dos estoques. No geral, sem prejuízo das condições técnicas inerentes a cada lista, destaca-se o seguinte cálculo:

$$\text{CMM} + 20\% - \text{estoque}$$

Consumo Médio Mensal (CMM) + 20 % de margem – Estoque atual do momento em que o pedido é realizado.

Com base na fórmula acima será traçada a análise de distribuição. Por isso, para evitar erros, é imprescindível que o CMM real seja informado e que os estoques estejam atualizados.

Os dados necessários para uma análise técnica e precisa são:

- Número de casos notificados por patologia, atualizado mês a mês;
- Consumo Histórico de cada medicamento (Movimentação de Saída nos últimos períodos).

Exemplo: A CAFAB calcula os CMMs anual, semestral e trimestral, sendo considerado o maior registro quanto ao critério de definição para autorização final;

- Número de Pacientes em uso, atualizados mês a mês;
- Estoque atual de cada medicamento, considerando lote e validade dos produtos armazenados;
- Entradas efetivadas, referentes às programações anteriores;
- Registros de entregas pendentes.

Pedido Complementar:

Essa modalidade de programação deve ser utilizada nas seguintes situações:

- Aumento de consumo ou novos casos, no qual o estoque de segurança de 20% não consiga suprir a demanda;
- Falha na programação devido a desatualização dos dados enviados na programação normal mensal;

Obs.: ao realizar um pedido complementar, sempre sinalizar através de e-mail para o endereço dasf.afbasica@saude.ba.gov.br.

Pedidos Emergenciais:

O pedido emergencial é totalmente distinto do pedido complementar. A programação normal é feita no período estabelecido. Logo, se há urgência maior na entrega dos itens da programação, o demandante pode usar a programação normal e sinalizar por e-mail a urgência no recebimento, solicitando prioridade para com o atendimento.

Em caso de urgência na entrega de algum pedido, o e-mail para sinalização é dasf.afbasica@saude.ba.gov.br.

Obs.: O status "Pedido Complementar" não promove rápida entrega, sendo necessário a comunicação com justificativa através de e-mail. Muito importante se atentar ao correto preenchimento do status no momento da programação.

8. DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELA CAFAB- CEFARBA/DASF/SAFTEC/SESAB

A distribuição é realizada mensalmente, de acordo com o recebimento das programações de cada unidade. Existe um período prefixado para que as programações possam ser analisadas de forma padrão e organizadas dentro da logística de tempo exigido (consultar o módulo sobre programação).

Unidades Estaduais:

- Núcleos Regionais de Saúde (NRS);
- Bases Regionais de Saúde (BRS);
- Hospitais Estaduais;
- Unidades de Referência do Estado.

Outras Unidades:

- Assistência Farmacêutica Municipal.
- Hospitais Municipais;
- Rede Privada;

O envio das programações por parte das unidades, BRS e NRS, é de responsabilidade do profissional farmacêutico, o qual deve acompanhar os indicadores epidemiológicos e avaliar os estoques dos medicamentos, garantindo uma solicitação adequada.

A excepcionalidade de atendimento das unidades não estaduais referidas está prevista quando não há serviço farmacêutico operante no Núcleo ou Base Regional de Saúde. Trata-se de uma situação transitória. Preconiza-se que o atendimento da rede privada e hospitais municipais sejam atendidos pelas Assistências Farmacêuticas municipais, as quais devem garantir a disponibilização correta conforme previsto nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

9. PREENCHIMENTO DE DADOS NO SIGAF PARA OS PACIENTES EM TRATAMENTO

Para a realização da programação e aquisição, se torna necessário o preenchimento de dados dos pacientes, disponibilizando dados reais e contribuindo para um correto processo, a saber:

Pacientes Novos:

Serão considerados novos, usuários a serem incluídos pela 1ª vez na programação. Também serão considerados como paciente novo aquele que retomou o tratamento após a ausência/interrupção de um período maior que três meses do tratamento.

Pacientes Antigos:

- Ativos:

São pacientes que já foram considerados nas programações anteriores e continuam em uso do medicamento.

- Que não compareceram:

São pacientes que já foram considerados nas programações anteriores e não compareceram para retirar o medicamento.

- **ATENÇÃO:** Caso o paciente deixe de comparecer por três meses consecutivos, passa a ser considerado um paciente excluído.

Pacientes Excluídos:

São aqueles usuários que receberam alta por cura, foram transferidos, evoluíram para óbito ou não compareceram à unidade após 3 meses de ausência.

Total de pacientes:

PACIENTES NOVOS + PACIENTES ANTIGOS – PACIENTES EXCLUÍDOS

Exemplo: foram atendidos 10 pacientes no período anterior (pacientes antigos), e 3 desses pacientes foram transferidos ou vieram a óbitos (pacientes excluídos), mas 5 novos pacientes deram entrada no serviço (pacientes novos). Nesse caso, temos o total de pacientes:

$$5 \text{ (pacientes novos)} + 10 \text{ (pacientes antigos)} - 3 \text{ (pacientes excluídos)} = 12$$

Obs.: Se o paciente deixar de retirar o medicamento três meses, já fica caracterizada interrupção de tratamento, e, torna-se necessário a critério de evolução e análise das programações, que caso ele retorne no mês subsequente, seja informado na coluna como paciente novo (uma vez que o SIGAF não disponibiliza a opção retorno/retomada no SIGAF).

10. PARTICULARIDADES DE CADA LISTA DO CESAF POR PATOLOGIA OU MEDICAMENTO

Para a compreensão em relação às peculiaridades do CESAF, é necessário identificar as atenções gerais que os solicitantes necessitam seguir quanto ao preenchimento das programações, tais como:

- É ideal que cada BRS/NRS tenha os registros tabulados das distribuições aos seus municípios, de forma a realizar o controle dos CMMs informados e evoluídos. A CAFAB realizará um levantamento do histórico de faturas ocorridas mês a mês (dados tabulados e a demanda média mensal calculada, atualizada);
- Para os dados adicionais, é importante checar o pedido anterior e atualizá-lo com base no número total de casos informados, checando o total de pacientes antigos para o novo pedido.

Exemplo: não se pode informar a existência de 5 pacientes antigos no novo pedido quando no anterior tinha apenas 2. Nesse caso, a situação correta será de 2 pacientes antigos + 3 pacientes novos = 5 pacientes no total.

A fórmula dos dados adicionais e Nº de casos novos:

PACIENTES NOVOS + PACIENTES ANTIGOS – PACIENTES EXCLUÍDOS = TOTAL DE CASOS

Evolução realizada sempre com base no período anterior.

10.1. TUBERCULOSE

Para o tratamento de Tuberculose utilizam-se alguns critérios para analisar a quantidade a liberar de **DFC 4:1** e **DFC 2:1**, ou seja, conforme o protocolo de tratamento, cada paciente usará, no máximo, em 30 dias, 150cp.

Exemplo: se 20 (vinte) pacientes usam DFC 4:1, pela regra exposta, (número de pacientes) X (quantidade máxima mensal) = (quantidade permitida), então:

$$20 \times 150 = 3.000$$

Logo: (quantidade permitida) + (20% margem) – (estoque) = (quantidade máxima liberada), ou seja, 3000 + 20% – estoque, supondo que estoque é o(zero):

$$3000+600-0 = 3600$$

Esse é o cálculo da demanda e o máximo possível de se autorizar para o referido item. Agora, se um total de 50 pacientes em tratamento de Tuberculose e 20 deles usam DFC 4:1, utilizamos a fórmula: (quantidade total de pacientes) – (Pacientes DFC 4:1) = (Pacientes DFC 2:1), então:

$$50-20 = 30$$

Portanto, consideraremos a mesma regra:

$$30 \times 150 = 4500$$

Logo:

$$4500+900-0 = 5.400cp$$

Para solicitar quantidade acima dos perfis de consumo histórico dos demais itens (Estreptomicina, Etambutol, Isoniazida, Pirazinamida e Rifampicina), é necessário a justificativa de quantos pacientes estão em uso de tratamento alternativo para que também seja mensurado o máximo a ser liberado para 30 dias de tratamento. Quanto à demanda de Isoniazida, também existe a possibilidade de comunicar na justificativa o número de pacientes que farão profilaxia.

10.2. HANSENÍASE

Para o tratamento de Hanseníase utilizam-se alguns critérios para analisar a quantidade a liberar, existindo uma atenção à evolução, com base no pedido anterior conforme relatado.

Em um pedido MBA = 100; PBA = 50; MBI = 50; PBI = 20, considerando que os números estão corretamente informados nos respectivos campos de CMM. Dessa forma, o sistema realizará o cálculo dos 20% de margem.

Exemplo: para MBA = 100, temos: (CMM) + (20% margem) – (estoque), supondo estoque de 15 cartelas, temos:

$$100 + 20 - 15 = 105 \text{ cartelas}$$

Neste exemplo, 105 cartelas é o máximo possível que poderá ser solicitado. A mesma regra se aplica para os demais medicamentos do pedido. Importante ter atenção na evolução dos pedidos (pedido anterior x pedido atual) pois o total de pacientes do pedido anterior deverá ser o número de pacientes antigos do pedido atual. Ficar atento também ao preenchimento das lacunas: número de pacientes antigos (ativos ou que não compareceram); os pacientes novos; e, os excluídos (alta, transferidos, que não retiraram o medicamento por mais de 3 meses, óbito, etc.).

Essa regra de liberação também vale para os demais medicamentos da lista: clofazimina, ofloxacino, minociclina e prednisonas.

Os itens Rifampicina comprimido e Rifampicina suspensão quando solicitados, devem ser seguidos de justificativa no SIGAF e reforçar por e-mail com endosso de relatório médico apontando o esquema alternativo e as devidas prescrições para cada paciente.

Em situações de novos casos, é necessário a notificação compulsória no SINAN, tendo em vista que o fornecimento das Poliquimioterapias (PQTs) pelo MS estão condicionados aos casos registrados no sistema.

10.3. TALIDOMIDA

Para o caso de paciente em tratamento com Talidomida é necessário realizar a atualização dos dados na Planilha de Pacientes em Uso de Talidomida Padrão (disponível no **Anexo 6** e na tela de pedido para Talidomida do SIGAF, na aba “DADOS ADICIONAIS”). Os dados informados na planilha devem estar condizentes com os fornecidos na aba “DADOS ADICIONAIS” do SIGAF.

Exemplo: existem 5 (cinco) pacientes com Mieloma e 20 (vinte) com Hanseníase, informados na planilha, esses mesmos números devem constar na aba “DADOS ADICIONAIS”. Deve-se somar a quantidade de Talidomida que será dispensada para cada paciente, informando na planilha. Se a soma perfizer 900cp,

esse deverá ser o valor informado no campo CMM do mês. Supondo o estoque de Talidomida = 800cp, temos:

$$\text{CMM} + 20\% \text{ margem} - \text{estoque}$$

$$900 + 180 - 800 = 280\text{cp}$$

De acordo com o exemplo, 280 cp seria o valor máximo a ser autorizado no pedido.

ATENÇÃO*

Preenchimento necessário na planilha (**Anexo 6**) para correta distribuição e rastreabilidade do medicamento Talidomida, das colunas:

- **Data da dispensação (últimos 45 dias, DEVEM SER SEPARADOS COM "/" E NÃO COM "-");**
- **Data de validade (dd/mm/aaaa);**
- **Lote do medicamento dispensado;**
- **Número da notificação da receita;**
- **Data de início no tratamento com Talidomida (dd/mm/aaaa).**

OBS: No campo de quantidade de comprimidos dispensados, devem conter apenas números, não incluir expressões "COMP.", "CP", "CPS" ou "XXX".

É importante a atenção no momento do preenchimento da planilha e as informações sobre o mês referente do pedido, para que a distribuição às UPDTs ocorra de forma equitativa, sem dupla distribuição ou falta em outras UPDTs e manter as planilhas com a lista de pacientes com datas reais, para a compilação e envio para o Ministério da Saúde.

Exemplo: os pedidos referentes ao mês de ABRIL realizados no SIGAF até o dia 15/03/2019, com DATAS DA ÚLTIMA DISPENSAÇÃO preenchida, devem conter datas de dispensação ocorridas nos últimos 30 dias (tolerância últimos 45 dias: 01/02/2019 a 15/03/2019).

Pacientes que realizarem duas retiradas no mês

Para esses pacientes, as informações devem aparecer em duas linhas distintas, cada linha referente a uma notificação, o quantitativo recebido, lote e validade do medicamento recebido (mesmo que seja o

mesmo lote nas 2 dispensações). Devido a compilação de dados pelo Ministério da Saúde ser realizada pelo número de dispensações realizadas e não por paciente.

Pacientes novos

Deve-se incluir a quantidade que será dispensada no devido campo de “quantidade dispensada”, e incluir a expressão “paciente novo” no campo da data da dispensação. Os campos “lote” e “validade” devem ficar em branco, mas deve ser inserido o número da notificação de Talidomida. Pacientes que interromperam o tratamento por período superior a 30 dias, devem ser considerados como “excluídos” ou, se retornarem a retirar o medicamento, considerá-los pacientes novos.

**Planilhas com ausência de informações, ou informações equivocadas de datas, nomes de pacientes, nomes de municípios abreviados não estão sendo tolerados pelo Ministério da Saúde e, logo, pedidos com listagens com estas falhas não serão autorizados. Aguardaremos retificação da planilha para procedermos a autorização do pedido.*

É **imprescindível** que os municípios possuam uma Unidade Pública Dispensadora de Talidomida (UPDT) devidamente credenciada, e que o credenciamento esteja válido, sendo necessário a renovação anualmente, conforme prevê a RDC nº 11 de 2011. O município também deve possuir dispensadores (Farmacêuticos) devidamente cadastrados nos órgãos de Vigilância Sanitária, para que estejam aptos a receber a Talidomida. No momento de realização do cadastro da UPDT, o farmacêutico dispensador será cadastrado.

Será de responsabilidade da Vigilância Sanitária o fornecimento do receituário para prescrição de talidomida. Sendo assim, os profissionais devem se reportar a este serviço para aquisição dos receituários nas suas respectivas regionais (BRS/NRS). Maiores informações podem ser adquiridas na DIVISA (Salvador) através dos seguintes contatos: e-mail (divisa.nac@saude.ba.gov.br); e Telefone (71 3270-5811/5761).

Ao farmacêutico das BRS/NRS cabe assegurar que a distribuição de talidomida será realizada **APENAS** para UPDTs com credenciamento válido e com farmacêutico responsável pela dispensação. Quando houver pacientes em municípios onde não há farmacêutico cadastrado, esse deve ser orientado a retirar o medicamento no município mais próximo (excepcionalmente), que apresente profissional habilitado para realizar a dispensação do referido medicamento, fomentando a necessidade de resolução do problema local do município sem UPDT. Os farmacêuticos municipais devem buscar a VISA Regional para realização do cadastro como dispensador. As VISAs municipais também poderão realizar esse

cadastro desde que previamente acordado com a VISA regional, devido a todo cadastro realizado a nível local ser encaminhado à instância Regional.

O farmacêutico da UPDT deve assegurar que o usuário de talidomida receberá as orientações necessárias para uma terapêutica segura, esclarecendo sobre os efeitos teratogênicos prováveis do uso da droga por gestantes e informando sobre os métodos contraceptivos às mulheres, em idade fértil, em tratamento de hanseníase ou de qualquer outra doença com o emprego da talidomida.

A dispensação deve ser realizada conforme portarias em vigor, assegurada pelo farmacêutico. E ter conhecimento sobre quais CIDs são contemplados pela Talidomida, que atualmente, está representada pela RDC nº50 de 2015.

Mais informações sobre dispensação de Talidomida no SUS: (<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/medicamentos-estrategicos/informacoes-sobre-dispensacao-de-talidomida-pelo-sus/>).

10.4. ESQUISTOSSOMOSE

Para o tratamento de Esquistossomose utilizam-se alguns critérios para analisar a quantidade a liberar e é fundamental que seja informado o número de casos positivos. Dessa forma, para cada caso positivo, libera-se, no máximo, 7cp.

Exemplo: se a regional captar informações de 10 (dez) casos positivos e já possui 50cp em estoque, temos:

Fórmula: $(\text{nº de pacientes}) \times (\text{quantidade máxima mensal}) = (\text{quantidade permitida}) \rightarrow (10) \times (7) = 70\text{cp}$

Logo:

CMM + 20% margem – estoque

70 + 14 – 50 = 34cp

Obs: a Regional deverá usar a VIEP Regional / Local para comprovação das notificações (número de casos), podendo analisar as planilhas com os quantitativos exatos de comprimidos prescritos para cada paciente, conforme peso. (**Anexo 1.3 e Anexo 1.4**).

A CAFAB utiliza a informação do histórico de consumo, ou seja, utiliza-se das distribuições ocorridas nos últimos 12 meses, mensurando o CMM histórico e subsidiando a análise/validação. Quando os dados epidemiológicos ultrapassam em até 50% o CMM histórico máximo, uma solicitação de análise é enviada à DIVEP, que fará um levantamento de notificações para validar as informações passadas pelos municípios. Por isso, é importante que as informações de notificação sempre estejam atualizadas nos SIS.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) recomenda que para o Programa de Esquistossomose, os registros das notificações sejam realizados, de acordo com os critérios existentes, nos seguintes sistemas:

- O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - para os casos notificados nas áreas endêmicas e as formas graves de todo o país;
- O Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE) - para casos diagnosticados nas áreas endêmicas e focais, mediante o trabalho de busca ativa e da entrada do paciente através da rede básica de saúde;

A VIEP Regional será responsável pela verificação dos casos notificados junto ao SISPCE e SINAN de cada município de abrangência, validando as informações, a fim de que a Assistência Farmacêutica Regional possa solicitar o quantitativo suficiente de Praziquantel à CAFAB/DASF através do SIGAF.

ATENÇÃO

A dispensação deve ser realizada de acordo com os diagnósticos positivos através do exame coproscópico diretos (método kato-katz e lutz-holffman), citados na NOTA TÉCNICA Nº 08/2017 PCE/LACEN/DIVEP/SUVISA/SESAB.

Sugere-se a manutenção de um saldo mínimo estratégico nos BRS/NRS de 50cp. de Praziquantel, considerando as localidades não endêmicas e que não dispõe de dados suficientes para realizar a programação.

O farmacêutico da regional também poderá validar a liberação para tratamento coletivo quando em uma busca ativa ficar demonstrado percentuais de detecção entre 15% e 25%, e, acima de 25%, conforme os critérios observados no quadro abaixo:

Estratégia de tratamento para portadores de S. mansoni, segundo percentual de positividade	
Percentual de positividade	Estratégia de tratamento
Menor que 15%	Tratar somente os indivíduos com exame parasitológico de fezes positivo
Entre 15% e 25%	Tratar os indivíduos com exame parasitológico de fezes positivo e os conviventes
Maior que 25%	Tratar todos os indivíduos da localidade (coletivo)

Fonte: Ministério da Saúde.

Fonte: Diretrizes Técnicas – Vigilância da Esquistossomose Mansoní –, 2014

Demandas excepcionais de Praziquantel sem indicação de uso em Esquistossomose, fora do programa, como exemplo dos casos de Cisticercose, seguem um fluxo diferenciado. A unidade demandante, obedecendo a cadeia hierárquica, deverá enviar relatório médico e a prescrição, a qual será submetida à avaliação junto à DIVEP e ao Ministério da Saúde.

10.5. LEISHMANIOSES

Para o tratamento de Leishmaniose utilizam-se alguns critérios para analisar a quantidade a liberar, sendo identificado o perfil do histórico de consumo dos últimos 12 meses (quantidades faturadas). Quando o CMM da programação é maior que o Histórico, será realizada uma checagem dos dados epidemiológicos (**Anexo 7**).

No SIGAF, a aba “DADOS ADICIONAIS” deve ser identificada corretamente a variação patológica (forma difusa, forma cutânea, forma mucosa ou visceral grave), e, o solicitante deve ter atenção especial ao informar a quantidade total prescrita, sendo a soma das necessidades para todos os pacientes no período de 30 dias.

Exemplo: se existe 1 paciente com a forma visceral (LV) e 2 pacientes com a forma cutânea (LTA FC), temos com base nos limites de tratamento: máximo de 120 und por paciente para LV e 90 amp por paciente para LTA FC, sendo assim:

1LV+ 2 LTA FC = Quantidade liberada

(120) + (2 x 90) = 300

Assim, a quantidade total prescrita deve ser informada de acordo com a totalidade de pacientes da variação patológica.

Quando os dados epidemiológicos ultrapassam o quantitativo de 50% do CMM histórico, será enviada uma solicitação de análise à DIVEP. Na qual a DIVEP realizará um levantamento de notificações para validar as informações prestadas pelos municípios. Por isso, as informações de notificação devem sempre ser atualizadas no SIS.

Exemplo: se o maior CMM histórico de uma BRS/NRS é de **1000und.**, ao solicitar 50% a mais (**1500und.**), mesmo que registrado o número de casos em dados epidemiológicos que pudesse subsidiar a solicitação, será solicitada uma análise à DIVEP para validação.

Para a lista de Leishmanioses é sugerido um saldo mínimo estratégico de manutenção nos BRS/NRS de **150amp**, considerando as localidades não endêmicas e que não dispõe de dados suficientes para realizar a programação.

Os medicamentos Meglumina antimoniato 300 mg/ml e Pentamidina 300 mg são solicitados diretamente pelas BRS/NRS/Unidades através da lista “Medicamentos Estratégicos Leishmaniose”, no SIGAF.

O medicamento Anfotericina B desoxicolato é solicitado diretamente pelas BRS/NRS/Unidades através da lista “Medicamentos Estratégicos Leishmaniose Termolábeis”.

Já o medicamento Anfotericina B Lipossomal 50 mg segue fluxo de solicitação diferenciado, conforme tópico seguinte, não devendo ser solicitado pela BRS/NRS/Unidades diretamente no SIGAF.

Maiores informações podem ser adquiridas na DIVEP através do seguinte contato: e-mail (leish.divep@saude.ba.gov.br).

10.6. ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL

Para o caso de paciente em tratamento com Anfotericina B Lipossomal é necessário o envio ao GT de Leishmaniose - DIVEP de relatório médico descrevendo o tratamento realizado, formulário específico devidamente preenchido e apresentar justificativa para prescrição do referido medicamento, uma vez que

a distribuição desse medicamento está vinculada à avaliação quanto ao cumprimento dos critérios de protocolo.

A CAFAB deverá programar e autorizar os pedidos após a validação da DIVEP, os quais são recebidos através de e-mail, em planilha específica, constando as informações de quantidade total necessária calculada, forma patológica, nome da unidade, solicitante, nome do paciente, data, telefones e endereço de destino.

A CAFAB insere o pedido no SIGAF, na lista "COMPONENTE ESTRATÉGICO – ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL – LEISHMAIOSE TERMOLÁBEIS". Devido a questões logísticas de distribuição do termolábil, o pedido é inserido no SIGAF para a sede da BRS/NRS onde o paciente se encontra. A CAFAB responde-se ao e-mail da DIVEP copiando a CEFARBA, informando-os que o processo de programação e autorização de distribuição foi concluído, sinalizando os dados do pedido.

O envio para as unidades obedecerá ao cronograma de envio de termolábeis pactuado entre a CEFARBA e os Correios, tendo em vista a fragilidade da conservação. Maiores informações podem ser adquiridas na DIVEP através dos seguintes contatos: e-mail (leish.divep@saude.ba.gov.br); e Fone / Fax: (71) 3116-0038.

10.7. CHAGAS – BENZONIDAZOL 100MCG/CP

Para o caso de paciente em tratamento de Chagas com Benzonidazol 100mcg/cp, é necessário que o município encaminhe a sua Base/Núcleo Regional, mediante ofício, a receita médica e algum documento do paciente que conste a sua data de nascimento (Ex.: RG), uma vez que a distribuição desse medicamento está vinculada à avaliação do GT de Chagas – DIVEP.

A Base/Núcleo Regional deverá encaminhar o Ofício para o GT de Chagas da DIVEP, com a documentação adquirida do município, listando a quantidade necessária do medicamento para cobrir o tratamento em até 30 dias.

Em algumas situações pode-se fazer necessário avaliação de relatório médico, a ser cobrado pela DIVEP. Maiores informações podem ser adquiridas na DIVEP através dos seguintes contatos: e-mail (divep.chagas@saude.ba.gov.br); e Fone/ fax: (71) 3116-0058 / (71) 3116-0051.

10.8. SÍFILIS

O fluxo de distribuição do programa sífilis foi definido pela Resolução CIB nº 40 de 08 de abril de 2016. O quantitativo de Penicilina Benzatina 1.200.000 UI, enviado para o estado pelo Ministério da Saúde, **era** definido com base no critério epidemiológico, sendo considerados os casos de sífilis em gestantes. Contudo, segundo a NOTA INFORMATIVA Nº 2/2018, o fornecimento do tratamento foi disponibilizado para todo e qualquer tipo de Sífilis. Para fins de distribuição, calculou-se 12 ampolas para cada tratamento completo, **cada ampola com 1.200.000 UI de Penicilina Benzatina:**

3 doses de 2.400.000 UI para a gestante + 3 doses de 2.400.000 UI para o seu parceiro sexual

Orienta-se que o processo de distribuição atenda aos seguintes critérios, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 2/2018 do Ministério da Saúde:

I – A liberação será realizada mediante levantamento dos registros generalizados de notificações capturados pelo Ministério da Saúde no ano anterior. Logo, as liberações do ano subsequente têm por base essas informações prévias.

II – Os municípios realizarão a retirada dos medicamentos disponibilizados nas BOS;

III – Para os municípios da BRS de Salvador, a retirada de medicamentos ocorre na CEFARBA, após a realização da solicitação do medicamento no SIGAF. Todos informados através do e-mail corporativo.

Cabe aos municípios realizarem a distribuição da Penicilina Benzatina às unidades básicas, ambulatorios especializados que realizam pré-natal, incluindo os de alto risco de maternidades da Rede SUS (unidades municipais, filantrópicas e estaduais). Restou estabelecido que, na ausência de fornecimento de diluente (água para injeção 4ml) por parte do Ministério da Saúde, deverá ser garantido pelo gestor da unidade, a disponibilização do diluente para a administração injetável (intramuscular), de acordo com a bula do fabricante.

Quando houver aumento no número de casos no ano subsequente, os municípios podem requerer mais medicamentos mediante a comprovação do número de casos em seu território, através das notificações.

10.9. ANEMIA FALCIFORME

A Portaria nº45, de 10 de setembro de 2013 incorporou a penicilina oral para profilaxia de infecção em **crianças menores de 5 anos com doença falciforme** no SUS, e em 2015 foi incluída no CESA. Em 2016, através da Nota Técnica Conjunta 001/2016 o Ministério da Saúde definiu o critério de programação inicial. Realizado através do levantamento real, de acordo com os dados do formulário FORMSUS, preenchido por estado. Após o recebimento dos dados, o estado ficará responsável pela compilação em planilha específica, de forma que o medicamento possa ser repostado trimestralmente.

Para o tratamento de Anemia Falciforme é necessário o preenchimento da Planilha de Controle de Anemia Falciforme (**Anexo 3**), na qual constará a lista de pacientes em uso de Fenoximetilpenicilina Potássica Oral, respectivas datas de dispensação e quantidades dispensadas para o tratamento mensal. A CAFAB analisará a planilha, conferindo se está corretamente preenchida, calculando a quantidade de frascos necessários para atender a regional, considerando os 20% de margem e subtraindo os saldos existentes em estoque, se houver.

A planilha citada em anexo pode ser localizada no programa SIGAF, na tela de pedido, aba "DADOS ADICIONAIS", também encontra-se no link <http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/cesaf/43991-informacoes-para-gestao-da-assistencia-farmaceutica>.

Os Farmacêuticos das Assistências Farmacêuticas municipais e das unidades públicas dispensadoras do medicamento Fenoximetilpenicilina Potássica são os responsáveis pelo cumprimento das exigências legais quanto ao armazenamento, distribuição, controle, dispensação e orientação de uso.

10.10. TRACOMA

Para o tratamento de Tracoma, é necessário que o município encaminhe à sua Base/Núcleo Regional, mediante ofício, a receita médica e algum documento do paciente que conste a sua data de nascimento (Ex.: RG), uma vez que a distribuição desse medicamento está vinculada à avaliação do GT de Tracoma – DIVEP.

A Base/Núcleo Regional encaminha o Ofício para o GT de Tracoma da DIVEP, com documentação adquirida do município listando a quantidade necessária do medicamento para cobrir os tratamentos.

Em algumas situações pode-se fazer necessário avaliação de relatório médico, a ser cobrado pela DIVEP quando necessário. Maiores informações podem ser adquiridas na DIVEP através dos seguintes contatos: E-mail divep.gttracoma@saude.ba.gov.br; e Telefone: 71 3116-0025.

10.11. INFLUENZA – H₁N₁/ H₃N₂

As Bases e Núcleos deverão suprir suas respectivas Secretarias Municipais de Saúde, as quais deverão manter estoque estratégico em unidades com funcionamento 24 horas (Hospitais, UPAS, PA) que fazem parte de sua rede. Aconselha-se manter estoque em unidade de referência para melhor direcionamento dos usuários. Sugerindo o seguinte estoque mínimo, por unidade:

- Oseltamivir 30 mg cp – 30cp (3 tratamentos);
- Oseltamivir 45 mg cp – 30cp (3 tratamentos)
- Oseltamivir 75 mg cp – 50cp (5 tratamentos)

As unidades de saúde de Salvador e os municípios da Macro Leste deverão realizar programação via SIGAF, diretamente para a DASF, sem intermediação do Núcleo Regional. Demais orientações estão disponibilizadas em Nota Técnica Conjunta nº8 2016 DASF/DIVEP/SESAB, que esclarece o fluxo de distribuição do medicamento Oseltamivir (Tamiflu) na Bahia.

A cada nova programação, o profissional da CAFAB deverá verificar o histórico de distribuição nos últimos 12 meses e comparar com os saldos nos estoques atuais. Podendo haver a necessidade de solicitar a lista de municípios, unidades de referência e as respectivas quantidades estratégicas a serem mantidas em cada, perfazendo e justificando o total solicitado.

10.12. GEO-HELMINTÍASE – ALBENDAZOL

A campanha de Geo-helmintíase é realizada anualmente, na qual a DIVEP estabelece parceria com os municípios para a campanha. Dessa forma, após a realização de todo o levantamento, a DIVEP encaminha para a CAFAB/DASF a planilha de municípios a serem contemplados, constando a quantidade de escolas existentes, o número de escolares a serem cobertos pela campanha e a quantidade do medicamento

albandazol a ser distribuído a cada um deles. A compilação da quantidade por regional é de responsabilidade da CAFAB, elaborando o pedido em lista específica para cada regional, inclusive informando no campo “observação” a lista dos municípios e quantidades a serem distribuídas. A autorização de distribuição será informada através de e-mail corporativo da regional contemplada a participar da campanha de Geo-helmintíase.

10.13. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO – PALIVIZUMABE

A Portaria SAS nº 522/2013, aprova o protocolo de uso do Palivizumabe, para conter o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que obedece a sazonalidade. O VSR é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser o responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade.

A sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório no Brasil com uso do Palivizumabe é estabelecida através da Nota Técnica Conjunta nº 05/2015, e, a implantação do Fluxo do Palivizumabe é orientado pela Nota Técnica DASF nº 1 de 27 de fevereiro de 2015, além do documento com Orientação Técnica para os Prescritores do Palivizumabe. Tais documentos podem ser solicitados à CAFAB / DASF através do e-mail dasf.afbasica@saude.ba.gov.br.

De acordo com a rede de unidades credenciadas, o fluxo de encaminhamento dos pacientes depende do seu local de residência e do hospital onde nasceu. Para as crianças nascidas e residentes na capital, o cadastro de solicitação é feito diretamente com o Hospital de referência (**Anexo 4 e Anexo 5**). Caso a criança ainda esteja internada no hospital onde nasceu e o mesmo não seja uma unidade de referência, preconiza-se que a documentação seja enviada para o Hospital de Referência relacionado, o qual ficará responsável por analisar a documentação e proceder à liberação da dose para aplicação no hospital que a criança esteja internada.

Para as crianças nascidas no interior, o fluxo de solicitação do Palivizumabe, obedecerá ao seguinte critério:

I – Quando não houver unidade credenciada na região, através das BRS/NRS, o farmacêutico da regional encaminhará toda a documentação exigida via Sistema Eletrônico de Informações -SEI e a CAFAB enviará

à área técnica para análise e deferimento. Após os retornos, a CAFAB responderá a Regional solicitante, direcionando o paciente para a unidade a qual realizará a aplicação das doses, em caso de deferimento;

II – Quando houver unidade credenciada, a solicitação será realizada diretamente à unidade.

Em 2019, as redes credenciadas são:

1. Salvador:

- Hospital Martagão Gesteira;
- Hospital Ana Nery;
- Hospital Geral Roberto Santos;
- Maternidade Climério de Oliveira;
- Maternidade Albert Sabin;
- Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto.

2. Feira de Santana – Hospital Municipal Inácia Pinto dos Santos;

3. Itabuna – Hospital Manuel Novaes;

4. Barreiras – Hospital do Oeste;

5. Vitória da Conquista – Hospital Esaú Matos.

6. Irecê – Hospital Dr. Mario Dourado Sobrinho

7. Teixeira de Freitas – Unidade Municipal Materno Infantil – UMMI

Para a solicitação do Palivizumabe, o responsável pelo paciente deverá apresentar os seguintes documentos:

- Formulário estadual de Solicitação do Palivizumabe;
- Prescrição Médica;
- Relatório Médico contendo a justificativa da indicação do Palivizumabe conforme Portaria SAS nº522/13;

- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia do Cartão SUS – CNS;
- Cópia do RG, CPF e CNS (do responsável)
- Termo de Responsabilidade para todos que preenchem os critérios de uso;
- Cópia do comprovante de residência.

As unidades de referência ou unidades credenciadas para aplicação de Palivizumabe deverão designar farmacêutico responsável para realizar o levantamento de necessidades, tendo por base uma tabela de cálculo de dose a partir do peso em quilogramas de cada criança. Será responsabilidade do farmacêutico o preenchimento da planilha controle para envio à CAFAB/DASF, subsidiando as liberações das programações a serem feitas no SIGAF, mensalmente.

10.14. HIV/AIDS

O tratamento HIV/AIDS é disponibilizado pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. As Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) solicitam diretamente no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), e via SIGAF, sendo as demandas direcionadas para a CAFAB, permitindo assim a visualização do pedido pelo Almoxarifado do Estado.

Para as UDMs dispensarem os medicamentos, o paciente deve apresentar os seguintes documentos⁴:

- Formulário de Solicitação de Medicamentos padronizado pelo MS (validade de 06 meses);
- Exame comprobatório da infecção pelo HIV;
- CPF;
- CNS;

⁴ Documentos necessários na primeira visita, para a próxima visita é necessário apenas documento com foto (ex: RG).

- RG;
- Comprovante de residência.

As UDMs realizam a programação no SICLOM, mediante histórico do CMM, calculando a média dos últimos 3 meses, com fator de ajuste específico do sistema, solicitando mensalmente a quantidade **complementar** para um período de 2 meses, e, o campo justificativa pode ser utilizado em caso de qualquer eventualidade.

A CAFAB fica responsável pela logística Estadual de medicamentos antirretrovirais, realizando a aprovação e distribuição, através da análise da quantidade solicitada e da atualizada do estoque da UDM. O medicamento será encaminhado do almoxarifado do Estado para as unidades solicitantes (**Anexo 10**).

10.15. INFECÇÕES OPORTUNISTAS

Para o tratamento das Infecções oportunistas é necessário realizar a atualização dos dados no Boletim e Mapa mensal para avaliação de uso dos medicamentos (**Anexo 11, Anexo 12 e Anexo 13**), disponível na tela de pedido do SIGAF, Lista Infecções Oportunistas.

Assim, a solicitação será realizada através do SIGAF, mediante preenchimento das planilhas existentes na tela de solicitação de medicamentos para infecções oportunistas. **No caso de solicitação do medicamento Doxiciclina**, é necessário informar o número de casos de cada IST para as quais o medicamento foi utilizado. Tal informação deve ser preenchida no próprio Boletim, num quadro abaixo da listagem dos medicamentos.

A programação será realizada pelo SIGAF, mediante histórico do CMM, estoque atualizado e a margem de 20%. Nesse sentido, é imprescindível que os dados do Boletim e Mapa mensal sejam corretamente preenchidos.

A distribuição ocorrerá via CEFARBA. O acesso dos pacientes ao medicamento ocorre através dos CTAs e SAEs devidamente credenciados.

10.16. MENINGITE

Para o tratamento de Meningite será avaliado o quantitativo solicitado, considerando os dados do CMM, o estoque atualizado das BRS/NRS/UNIDADES e as justificas apresentadas, respeitando o limite de 20% da margem para autorização. É importante que o pedido seja precedido de justificativa, tais como, estimativa de contactantes a receber o medicamento para quimioprofilaxia.

As BRS/ NRS/ UNIDADES que não atenderem os critérios necessários serão notificadas por e-mail corporativo para ajuste dos pedidos.

10.17. MALÁRIA

Para o tratamento de Malária a programação é avaliada de acordo o estoque das BRS/NRS/UNIDADES, os casos notificados (os quais precisam ser validados pela área técnica de malária DIVEP) e as justificativas apresentadas, respeitando o estoque mínimo proposto pelo Ministério da Saúde, planilha de base de cálculo (**Anexo 2**) elaborada pelo GT de Malária/MS.

Qualquer programação de malária na tela do SIGAF, quando não justificadas e comprovadas para reposição de estoque vencido; deverão ser encaminhadas à área técnica de malária DIVEP para análise e validação.

10.18. FILARIOSE

Para o tratamento de Filariose é disponibilizado o DIETILCARBAMAZINA COMPRIMIDO 50MG. Tal medicamento não se mantém em estoque na CEFARBA. Para ter acesso, é necessário que o município, por intermédio de sua Regional, envie os dados dos pacientes contendo: nome completo, nº do cartão SUS, cópia da notificação e relatório médico (histórico constando resultado de exames e peso do paciente) justificando a prescrição. A CAFAB encaminhará tais documentos ao Ministério da Saúde (MS), aguardando retorno para realizar a devolutiva à unidade solicitante. Se validado, a CAFAB emitirá pedido no SIES para que o MS realize o faturamento, sendo posteriormente distribuído à Regional solicitante,

mediante programação SIGAF. Também, existe uma lista no SIGAF descrita como “COMPONENTE ESTRATÉGICO – ENDEMIAS – FILARÍOSE”.

10.19. TOXOPLASMOSE

Segundo o Ministério da Saúde, a partir da publicação da Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017, que estabelece a versão 2017 da RENAME, torna público que os medicamentos Espiramicina, Pirimetamina e Sulfadiazina passaram a compor a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e são utilizados no tratamento de Toxoplasmose.

Para o tratamento de Toxoplasmose, recomenda-se que gestantes com infecção aguda antes da 30ª semana, deve manter o uso da Espiramicina (1 g/3.000.000 UI) de 8/8 horas, continuamente até o final da gravidez. Caso a infecção aconteça após a 30ª semana, recomenda-se instituir o tratamento triplice materno: Pirimetamina (25 mg), de 12/12 horas, Sulfadiazina (1.500 mg), de 12/12 horas e Ácido folínico (10 mg/dia). Este último, imprescindível para a prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina. O ácido folínico, embora previsto como necessário, não foi incluído no elenco centralizado do programa de toxoplasmose CESAF. Dessa forma, torna-se necessário a aquisição local do referido item para complementação do tratamento, nos casos em que houver necessidade, já que não pactuação em CIB para disponibilização deste item através da lista SIGAF (elenco estadual).

Os municípios devem solicitar tais medicamentos às suas BRS/NRS através da planilha (**Anexo 8 e Anexo 9**). As BRS/NRS devem compilar as informações em um único arquivo e anexar na aba dados adicionais do pedido SIGAF, lista Toxoplasmose.

11. AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO CESAF PELA CAFAB

A avaliação e autorização da distribuição dos medicamentos do CESAF são realizadas pelos farmacêuticos da CAFAB. Os mesmos dispõem de três dias úteis para avaliar a programação recebida e enviar a autorização da distribuição para a CEFARBA, isso, se todos os parâmetros analisados estiverem corretos, do contrário, o pedido será “devolvido”. A devolução mencionada é realizada através de uma sinalização para o e-mail corporativo, informando que o pedido está com pendência, apontando as irregularidades que necessitam de correção.

No processo de análise das programações é observado o histórico de consumo dos últimos 12 meses, ou seja, analisando se o CMM informado condiz com o perfil histórico existente no banco de dados da CAFAB. Caso o histórico esteja abaixo do informado, verifica-se a quantidade solicitada, se está dentro dos padrões máximos permitidos para cada medicamento da referida lista da programação (**Anexo 7**). O cálculo desse limite padrão será realizado a partir do máximo permitido a ser utilizado por um paciente em 30 dias. Esses Padrões podem sofrer variação, que variará conforme atualização dos Protocolos vigentes.

As programações devolvidas mediante sinalização para o e-mail corporativo têm o prazo de cinco dias úteis para realizar a correção/justificativa. Caso a CAFAB não receba nenhum tipo de retorno, a autorização será realizada com cortes, seguida das devidas justificativas no campo correspondente. Caso a unidade discorde do quantitativo autorizado, a mesma deve entrar em contato com a CAFAB buscando o farmacêutico responsável pela autorização do pedido. Contatos da CAFAB: e-mail: dasf.afbasica@saude.ba.gov.br; e telefone: (71) 3115-4328.

12. FATURAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO CESAF NO ESTADO DA BAHIA

A distribuição dos medicamentos constantes do CESAF fica a cargo da Central de Abastecimento Farmacêutico da Bahia (CEFARBA).

A CEFARBA realiza busca ativa diária no SIGAF verificando os pedidos com o status "AUTORIZADOS DISTRIBUIR", imprime tais pedidos, segrega e fatura. A próxima etapa é definida mediante o destinatário, devido à existência de fluxos diferentes para os municípios do interior (mediado pelos BRS/NRS) e para os municípios da regional leste e unidades de referência/hospitais da capital.

Para os municípios do interior, a CEFARBA faz a postagem via CORREIOS, gerando um código de rastreamento SEDEX que será disponibilizado através do próprio SIGAF, podendo ser acompanhado pelas unidades solicitantes.

Para as unidades de referência/hospitalares da capital ou para os municípios do Núcleo Regional de Saúde Leste (NRSL), a retirada dos medicamentos será realizada diretamente na CEFARBA, sendo necessário agendamento (a ser feito direto com a CEFARBA através dos contatos disponibilizados) prévio para realizar a retirada.

As BRS/NRS que recebem os medicamentos pelos correios deverão observar os seguintes pontos:

- Se o volume recebido confere com o informado na nota de faturamento;
- Se as embalagens estão lacradas e sem avaria.

Caso seja identificado número de volumes divergentes com a nota de fornecimento e/ou avaria nos volumes recebidos, a unidade deverá registrar as observações no momento do recebimento. Após recebimento, caso haja divergências entre a nota de faturamento e os produtos, formalizar uma sinalização à CEFARBA, por e-mail (dasf.cefarba@saude.ba.gov.br).

13 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

13 A – ACESSO AS INSULINAS HUMANA NPH E REGULAR

As insulinas humanas NPH E Regular, embora não pertençam ao **CESAF**, serão registradas neste fluxo por uma estratégia de distribuição. Em virtude das dificuldades para acondicionamento nos municípios, pelo elevado volume nas retiradas trimestrais junto à Programação da Básica, a DASF possibilita a distribuição de tal medicamento através da intermediação dos BRS/NRS, seguindo o mesmo fluxo dos demais itens do CESAF, mensalmente.

Para o caso de solicitação de insulina, a análise será realizada pela comparação de envio da programação com o perfil do histórico de consumo dos últimos 12 meses, através do CMM anual, semestral e trimestral. Também será utilizado os dados da última distribuição e a quantidade existente em estoque.

Quando ocorrer aumento do consumo, será analisada as informações dos dados adicionais, considerando a somatória do CMM informado por município, na aba específica. Assim, pela fórmula, calcula-se, ainda, a **margem de 20%**, e qualquer ajuste na quantidade a autorizar seguirá com uma justificativa escrita no campo correspondente. O ajuste poderá ocorrer através da retirada da **margem de 20%** em caso de aumento abrupto do consumo, com base na análise dos dados atualizados sobre o estoque.

13 B – NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS

As notificações são realizadas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), suprido pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Facultado aos estados e municípios incluir problemas de saúde importantes da sua região. O acesso as informações sobre as doenças e agravos pode ser realizado através do link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>; disponibilizando a ficha de notificação/investigação e os dados epidemiológicos da patologia. No caso de esquistossomose também será utilizado o Sistema de Informação da Esquistossomose (SISPCE).

Através da notificação é possível a elaboração do diagnóstico dinâmico dos eventos ocorridos na população, programando assim o fornecimento de subsídios para os agravos de notificação compulsória, além de traçar os possíveis riscos e a realidade epidemiológica de determinada região. Tornando um instrumento relevante para contribuir no planejamento da saúde e intervenções necessárias.

O SINAN pode ser utilizado nas unidades de saúde mediante orientação do SUS, caso os municípios não disponham de acesso, os dados serão incluídos através das regionais de saúde, sendo a maioria das notificações digitadas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

A notificação é realizada pela Ficha Individual de Notificação (FIN), preenchida pelas unidades assistenciais, para cada paciente, quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. A FIN deve ser encaminhada aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Caso não exista nenhuma suspeita no presente momento, as unidades de saúde devem realizar o preenchimento do formulário de notificação negativa, que deve ser entregue no mesmo prazo das notificações positivas.

Os parâmetros de monitoramentos são definidos através da [Portaria GM/MS Nº 47, DE 3 DE MAIO DE 2016](#), para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Bloco de Vigilância em Saúde. A utilização do SINAN é padronizada através do [Manual de Normas e Rotinas](#), nas três esferas de governo. E as coletas são regulamentadas através da [Instrução Normativa - IN 02 de 22 DE Novembro de 2005](#).

Juntamente, o SISPCE é considerado um avanço no monitoramento e vigilância da esquistossomose contribuindo para ações sistemáticas dos municípios, mantendo fluxo contínuo de dados capaz de orientar os gestores.

13 C – SOBRE A DIVEP

A diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) tem a finalidade de gerenciar e suprir os sistemas de informações do SUS. Todas as ações de prevenção e controle de doenças são estruturadas sobre

sistemas de Vigilância Epidemiológica, a qual compreende um ciclo de atividades específicas, intersetoriais e contínuas. Assim, a DIVEP torna-se parceira fundamental na realização de ações referente a execução do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

13 D – SITES DE SUPORTE

DIVEP: <http://www1.saude.ba.gov.br/divep/cevesp.asp>

FORMSUS: <http://formsus.datasus.gov.br/site/default.php>

Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/>

Palivizumabe: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/medicamentos-estrategicos/informacoes-sobre-dispensacao-de-palivizumabe/>

RENAME 2018: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf

SIGAF: <http://sigaf.sesab.ba.gov.br/>

Talidomida: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/medicamentos-estrategicos/informacoes-sobre-dispensacao-de-talidomida-pelo-sus/>

Contado

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - CAFAB

4º Avenida do CAB, nº 400, Lado B, 2º andar, Sala 220 – Salvador – Bahia

Tel: (71) 3115-4328

DOCUMENTO TÉCNICO PARA OS USUÁRIOS(AS) DO CESAF

1. O COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) tem a finalidade de garantir o acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, presentes em programas estratégicos de saúde do SUS, contemplados em protocolo de tratamento previamente definido².

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas. Contudo as vacinas, soros, imunoglobulinas e alguns medicamentos para coagulopatias, não estão no elenco de medicamentos fornecidos através da Assistência Farmacêutica no estado da Bahia.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. Os medicamentos e insumos do CESAF estão relacionados nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

² Ministério da Saúde, 2019

2. OS MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

Os medicamentos para a Lista de Doenças e Agravos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), são estabelecidos pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2018 (Anexo II e IV).

Consulte aqui a lista dos medicamentos estratégicos por patologia (**Tabela 1**)

Tabela 1 – Lista de Doenças e Agravos contemplados pelo CESAF

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Micronutrientes	Cada sachê de 1 g contém: vitamina A 400mcg, vitamina D 5mcg, vitamina E 5 mg, vitamina C 30 mg, vitamina B1 0,5 mg, vitamina B2 0,5 mg, vitamina B6 0,5 mg, vitamina PP 6 mg, vitamina B9 150mcg, vitamina B12 0,9mcg, ferro 10 mg, zinco 4,1 mg, cobre 560mcg, selênio 17mcg, iodo 90mcg	Pó
Palmitato de retinol	100.000 UI	Cápsula mole
	200.000 UI	Cápsula mole
BRUCELOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	300 mg	Cápsula
Sulfato de estreptomicina	1g	Pó para solução injetável
COAGULOPATIAS		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Acetato de desmopressina	4 mcg/ml	Solução injetável
	15 mcg/ml	Solução injetável
Ácido tranexâmico	250 mg	Comprimido
	500 mg	Comprimido
Complexo protrombínico humano (fatores de coagulação II, VII, IX, X em combinação)	500 UI a 600 UI	Pó para solução injetável
Complexo protrombínico parcialmente ativado (fatores de coagulação II, VIIa, IX, X em combinação)	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável

	2.500UI	Pó para solução injetável
Fator VIII de coagulação	250 UI	Pó para solução injetável
	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável
Fator IX de coagulação	200 a 250 UI	Pó para solução injetável
	500 a 600 UI	Pó para solução injetável
Fator XIII de coagulação	250 UI	Pó para solução injetável
Fator VII ativado recombinante (alfaaptacogue ativado)	1 mg (50.000 UI)	Pó para solução injetável
	2 mg (100.000 UI)	Pó para solução injetável
	5 mg (250.000 UI)	Pó para solução injetável
Fator VIII para doença de von Willebrand	450 a 500 UI	Pó para solução injetável
Fator VIII recombinante (alfaotocogue)	250 UI	Pó para solução injetável
	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável
Fator VIII associado a fator de von Willebrand para imunotolerância	250 UI	Pó para solução injetável
	500 UI	Pó para solução injetável
	1.000 UI	Pó para solução injetável
Fenoximetilpenicilina potássica	80.000 UI/ml	Pó para solução oral
Fibrinogênio	1 g	Pó para solução injetável
Selante de fibrina	-	Cápsula mole

CÓLERA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Azitromicina	500 mg	Comprimido
Estolato de eritromicina	500 mg	Comprimido
	50 mg/ml	Suspensão oral
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
Hipoclorito de sódio	25 mg/ml (2,5%)	Solução
Sais para reidratação oral	Cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio dihidratado	Pó para solução oral
Solução ringer + lactato	Lactato de sódio (3 mg/ml) + cloreto de sódio (6 mg/ml) + cloreto de potássio (0,3 mg/ml) + cloreto de cálcio (0,2 mg/ml)	Solução injetável

COQUELUCHE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Azitromicina	40 mg/ml	Pó para suspensão oral
	250 mg	Comprimido
	500 mg	Comprimido

DENGUE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
----------------------	--------------------------	-------------------------------

Cloreto de sódio	0,9% (0,154 mEq/ml)	Solução injetável
Paracetamol	200 mg/ml	Solução oral
	500 mg	Comprimido
Sais para reidratação oral	Cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio dihidratado	Pó para solução oral
Solução ringer + lactato	Lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml	Solução injetável

DOENÇA DE CHAGAS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Benzonidazol	12,5 mg	Comprimido
	100 mg	Comprimido

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Talidomida	100 mg	Comprimido

ESQUISTOSSOMOSE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Oxamniquina	50 mg/ml	Suspensão oral
Praziquantel	600 mg	Comprimido

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA E OUTRAS RIQUETSIOSES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Cloranfenicol	25 mg/ml	Suspensão oral
Doxiciclina	100 mg	Solução injetável

FILARIOSE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Citrato de dietilcarbamazina	50 mg	Comprimido

GEO-HELMITÍASES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Albendazol	400mg	Comprimido mastigável

HANSENÍASE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
----------------------	--------------------------	-------------------------------

Clofazimina	100 mg	Cápsula
	50 mg	Cápsula
Cloridrato de minociclina	100 mg	Comprimido
Dapsona*	50 mg	Comprimido
	100 mg	Comprimido
Ofloxacino	400 mg	Comprimido
Pentoxifilina	400 mg	Comprimido
Prednisona	5 mg	Comprimido
	20 mg	Comprimido
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	150 mg *	Cápsula
	300 mg	Cápsula
Talidomida	100 mg	Comprimido

* Disponível apenas em blíster com outros medicamentos para os esquemas de tratamento da hanseníase (paucibacilar e multibacilar).

HIV		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Darunavir	75 mg	Comprimido
	150 mg	Comprimido
	300 mg	Comprimido
	600 mg	Comprimido
Didanosina	4 g	Pó para solução oral (preparação extemporânea)
Dolutegravir sódico	50 mg	Comprimido
Efavirenz	200 mg	Comprimido
	600 mg	Cápsula
	30 mg/ml	Comprimido
Enfuvirtida	108 mg (90 mg/ml após reconstituição)	Pó para solução injetável
Estavudina	1 mg/ml	Solução oral
Etravirina	100 mg	Comprimido
Fosamprenavir	50 mg/ml	Suspensão oral
Fumarato de tenofovir desoproxila	300 mg	Comprimido
Fumarato de tenofovir desoproxila + lamivudina	300 mg + 300 mg	Comprimido
Fumarato de tenofovir desoproxila +	300 mg + 300 mg + 600 mg	Comprimido

lamivudina + efavirenz		
Lamivudina	10 mg/ml	Solução oral
	150 mg	Comprimido
Lopinavir + ritonavir	100 mg + 25 mg	Comprimido
	200 mg + 50 mg	Comprimido
	80 mg/ml + 20 mg/ml	Solução oral
Maraviroque	150 mg	Comprimido
Nevirapina	10 mg/ml	Suspensão oral
	200 mg	Comprimido
Raltegravir potássico	100 mg	Comprimido mastigável
	400 mg	Comprimido
Ritonavir	80 mg/ml	Solução oral
	100 mg	Comprimido
Saquinavir	200 mg	Cápsula mole
Sulfato de abacavir	20 mg/ml	Solução oral
	300 mg	Comprimido
Sulfato de atazanavir	200 mg	Cápsula
	300 mg	Cápsula
Talidomida	100 mg	Comprimido
Tipranavir	100 mg/ml	Solução oral
	250 mg	Cápsula mole
Zidovudina	10 mg/ml	Solução oral
	10 mg/ml	Solução injetável
	100 mg	Cápsula
Zidovudina + lamivudina	300 mg + 150 mg	Comprimido

INFLUENZA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Fosfato de oseltamivir	30 mg	Cápsula
	45 mg	Cápsula
	75 mg	Cápsula
Zanamivir	5 mg	Pó para inalação oral

INTOXICAÇÃO AGUDA POR CIANETO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Cloridrato de hidroxocobalamina	5 g	Pó para solução injetável

LEISHMANIOSES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Anfotericina B (desoxicolato)	50 mg	Pó para solução injetável
Anfotericina B (lipossomal)	50 mg	Pó para solução injetável
Antimoniato de meglumina	300 mg/ml	Solução injetável
Isotionato de pentamidina	300 mg	Pó para solução injetável
Pentoxifilina	400 mg	Comprimido

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Talidomida	100 mg	Comprimido

MALÁRIA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Artemeter+ lumefantrina	20 mg + 120 mg	Comprimido
Artesunato	60 mg/ml	Pó para solução injetável
Artesunato + cloridrato de mefloquina	25 mg + 55 mg	Comprimido
Artesunato + cloridrato de mefloquina	100 mg + 220 mg	Comprimido
Cloridrato de clindamicina	300 mg	Cápsula
Difosfato de cloroquina	150 mg	Comprimido
Difosfato de primaquina	5 mg	Comprimido
	15 mg	Comprimido
Dicloridrato de quinina	150 mg	Comprimido
Fosfato de clindamicina	150 mg/ml	Solução injetável
Sulfato de quinina	500 mg	Comprimido

MENINGITE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	300 mg	Cápsula

MICOSES SISTÊMICAS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Anfotericina B (complexo lipídico)	5 mg/ml	Suspensão injetável
Fluconazol	2 mg/ml	Solução injetável
Itraconazol	100 mg	Cápsula

RAIVA HUMANA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
----------------------	--------------------------	-------------------------------

Dicloridrato de Sapropterina	100 mg	Comprimido
SÍFILIS		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	Pó para suspensão injetável
Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	Suspensão injetável
Benzilpenicilina potássica	5.000.000 UI	Pó para suspensão injetável
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
TOXOPLASMOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Espiramicina	500 mg	Comprimido
Primetamina	25 mg	Comprimido
Sulfadiazina	500 mg	Comprimido
TABAGISMO		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Cloridrato de bupropiona	150 mg	Comprimido de liberação prolongada
Nicotina	7 mg	Adesivo transdérmico
	14 mg	Adesivo transdérmico
	21 mg	Adesivo transdérmico
	2 mg	Goma de mascar
	2 mg	Pastilha
TRACOMA		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Azitromicina	250 mg	Comprimido
	40 mg/ml	Pó para suspensão injetável
TUBERCULOSE		
DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Ácido paraminossalicílico	4 g	Granulado oral
Capreomicina	1 g	Pó para solução injetável
Claritromicina	500 mg	Comprimido
Claritromicina	500 mg	Cápsula
Clofazimina	100 mg	Cápsula
Cloridrato de etambutol	400 mg	Comprimido
Cloridrato de moxifloxacino	400 mg	Comprimido

Cloridrato de piridoxina	100 mg	Comprimido
Etionamida	250 mg	Comprimido
Isoniazida	100 mg	Comprimido
Levofloxacino	250 mg	Comprimido
	500 mg	Comprimido
Linezolida	2 mg/ml	Solução para infusão
	600 mg	Comprimido
Pirazinamida	30 mg/ml (3%)	Suspensão oral
	500 mg	Comprimido
PPD - Derivado Proteico Purificado	2UT/0,1ml	Solução injetável para uso intradérmico
Rifabutina	150 mg	Cápsula
Rifampicina	20 mg/ml (2%)	Suspensão oral
	300 mg	Cápsula
Rifampicina + isoniazida	150 mg + 75 mg	Comprimido
Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + cloridrato de etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	Comprimido
Sulfato de amicacina	250 mg/ml	Solução injetável
Sulfato de estreptomicina	1 g	Pó para solução injetável
Terizidona	250 mg	Cápsula

VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
Palivizumabe	50 mg	Pó para solução injetável
	100 mg	Pó para solução injetável

IMUNIZAÇÕES *

* As imunizações não são disponibilizadas pela Assistência Farmacêutica, devido ao Ministério da Saúde criar o Programa Nacional de Imunização, sendo responsável pelos Programas de Imunizações do Brasil. Para mais informações: <http://www.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/programa-nacional-de-imunizacao>.

Fonte: RENAME, 2018.

3. ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

O acesso aos medicamentos do CESAF na Bahia se dá através das Bases Regionais de Saúde, Núcleos Regionais de Saúde, Unidades e Hospitais de Referência. A solicitação dos medicamentos é iniciada por meio da apresentação de documentos estabelecidos pelos Protocolos, Guias e Diretrizes Terapêuticas. O paciente deve comparecer com os seguintes documentos:

- Documento de identidade;
- CPF;
- Comprovante de residência (Documentos solicitados apenas na primeira visita do paciente a Unidades Dispensadores de Antirretrovirais);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, conforme a doença e o medicamento;
- Receita médica utilizando a DCB (Denominação Comum Brasileira) ou, na sua falta, a DCI (Denominação Comum Internacional);
- Relatório médico com o CID 10 (Conforme exigência dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas);
- Notificação da receita válida (Necessário para as prescrições de Talidomida, com validade 20 dias);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER assinado pelo médico e pelo usuário ou seu responsável; (Necessário para as prescrições de Talidomida).

Mais informações: e-mail: dasf.afbasica@saude.ba.gov.br; e telefone: (71) 3115-4328.

4. A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO POR PATOLOGIA

As notificações são realizadas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através da notificação é possível a realização do diagnóstico dinâmico dos eventos ocorridos na população, programando assim o fornecimento de subsídios para os agravos de notificação compulsória, além de traçar os possíveis riscos e a realidade epidemiológica de determinada região. Tornando um instrumento relevante para contribuir no planejamento da saúde e intervenções necessárias.

GLOSSÁRIO

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BOS – Bases Operacionais de Saúde

BRS – Bases Regionais de Saúde

CAFAB – Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

CEFARBA – Central de Abastecimento Farmacêutico do Estado da Bahia

CESAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

CEVESP – Coordenação Estadual de Emergência em Saúde Pública

CGAFME – Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CMM – Consumo Médio Mensal

CREAIDS – Centro de Referência Estadual de Aids

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DASF – Diretoria de Assistência Farmacêutica

DIVEP – diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

DFC – Dose Fixa Combinada

DST – doenças sexualmente transmissíveis

FIN – Ficha Individual de Notificação

FORMSUS – Formulário do SUS

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IN – Instrução Normativa

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

LTA FC – Leishmaniose Tegumentar Americana - Cutânea

LTA FCD – Leishmaniose Tegumentar Americana - Difusa

LTA FM – Leishmaniose Tegumentar Americana - Mucosa

LVG – Leishmaniose Visceral Grave

MBA – Multibacilar Adulto

MBI – Multibacilar Infantil

MS – Ministério da Saúde

NRS – Núcleos Regionais de Saúde

NRSL – Núcleo Regional de Saúde Leste

PAB – Piso de Assistência Básica

PBA – Paucibacilar Adulto

PBI – Paucibacilar Infantil

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PCE – Programa de Controle da Esquistossomose

PEP – profilaxia pós-exposição sexual

PFVS – Piso Fixo de Vigilância em Saúde

PQT – Poliquimioterapia

PVVS – Piso Variável de Vigilância em Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SAFTEC – Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência Tecnologias em Saúde

SES – Secretarias Estaduais de Saúde

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SIGAF – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIS – Sistema de Informações em Saúde

SISPCE – Sistema de Informação da Esquistossomose

SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos

SUS – Sistema Único de Saúde

SUVISA – Superintendência de Vigilância em Saúde

UPAS – Unidades de Pronto Atendimento

UPDT – Unidade Pública Dispensadora de Talidomida

VIEP – Vigilância Epidemiológica

ANEXOS

Anexo 1. Planilhas Modelo utilizada pelos Municípios para solicitar medicamentos do CESAF junto às suas BRS/NRS

Anexo 1.1. Lista de Tuberculose

 GOVERNO DA Bahia TERRA DE TODOS NÓS Secretaria da Saúde										
Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologias em Saúde - SAFTEC Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - CAFAB										
Solicitação Mensal de Medicamentos - TUBERCULOSE										
Ano: 2018				Mês de referência:						
SELECIONE A DIRES  3 										
DIRES		MUNICÍPIO SEDE		População Dires						
Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	Estoque Anterior	Quantitativo Recebido	Quantitativo Distribuído	Distribuição Média Mensal	Estoque Atual	Quantidade Solicitada	Uso Exclusivo pela BRS / NRS	
									Quantidade Autorizada	Quantidade Autorizada Final (FE)
1		ISONIAZIDA 75MG + RIFAMPICINA 150MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275MG (DFC 4:1) - COMPRIMIDO								
2		ISONIAZIDA 75MG + RIFAMPICINA 150MG (DFC 2:1)								
3		ISONIAZIDA 100 MG - COMP.								
4		PIRAZINAMIDA 500 MG - COMP.								
5		PIRAZINAMIDA SUSP. ORAL 3% - FR								
6		ETAMBUTOL 400 MG - COMP								
7		ESTREPTOMICINA SOL. INJ. 1g - FR-AMP.								
8		RIFAMPICINA 2% SUSP. ORAL - FR								
9		RIFAMPICINA 300 MG - CAPS.								
#		PPD RT 50 TESTES - FR								
#		ISONIAZIDA 300 MG - COMP.								
Obs.						Nº Pacientes Novos	Nº de Pacientes Antigos	Nº de Pacientes alta / óbito / abandono	Total de pacientes	Nº de pacientes em uso do medicamento 4:1 (dose fixa combinada).
ESPAÇO EXCLUSIVO PARA USO DA CAFAB:						TELEFONE: ()		CRF-Ba:		
ATENÇÃO: ISONIAZIDA 300 MG - COMP. DISPONÍVEL PARA SOLICITAÇÃO APENAS PARA O PROGRAMA HIV AIDS, OU SEJA, DISPONÍVEL APENAS PARA LOCALIDADES ONDE EXISTA CTAs e ou SAEs (Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antiretrovirais).										
Farmacêutico Responsável pela AUTORIZAÇÃO do Pedido:						CRF-Ba:				

Fonte: CAFAB, 2019.

Anexo 1.2. Lista de Hanseníase

 GOVERNO DA Bahia TERRA DE TODOS NÓS Secretaria da Saúde		Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologias em Saúde - SAFTEC Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - CAFAB									
Solicitação Mensal de Medicamentos - HANSENIASE											
Ano: 2018						Mês de referência:					
SELECIONE A DIRES						2					
DIRES		2				MUNICÍPIO SEDE				População Dires	
Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	Estoque Anterior	Quantitativo Recebido	Quantitativo Distribuído	Distribuição Média Mensal	Estoque Atual	Quantidade Solicitada	Uso Exclusivo pela NRS / BRS		
									Quantidade Autorizada	Quantidade Autorizada Final (EE)	
1		RIFAMPICINA 300+150MG + DAPSONA 50MG + CLOFAZIMINA 50MG							0	0	
2		RIFAMPICINA 300+150MG + DAPSONA 50MG PB INFANTIL							0	0	
3		RIFAMPICINA 300MG + DAPSONA 100MG + CLOFAZIMINA 50+100MG							0	0	
4		RIFAMPICINA 300MG + DAPSONA 100MG PB ADULTO							0	0	
5		PREDNISONA 20 MG (Comp. cor branca) - COMP.							0	0	
6		PREDNISONA 5 MG (Comp. cor branca) - COMP.							0	0	
7		CLOFAZIMINA 100MG (Cáps. gel mole. Cor vermelha escura)-CA							0	0	
8		CLOFAZIMINA 50MG (Cáps. gel mole. Cor vermelha escura)-CA							0	0	
9		PENTOXIFILINA 400 MG - COMP.							0	0	
#		MINOCICLINA, CLORIDRATO 100 MG - COMP.							0	0	
#		OFLOXACINO 400 MG - COMP.							0	0	
PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE HANSENIASE											
MEDICAMENTO EM USO		PACIENTES				MEDICAMENTO EM USO		PACIENTES			
		NOVOS	ANTIGOS	EXCLUÍDOS	TOTAL			NOVOS	ANTIGOS	EXCLUÍDOS	TOTAL
MBA						CLOFAZIMINA 100MG					
MBI						CLOFAZIMINA 50MG					
PBA						PENTOXIFILINA 400MG					
PBI						MINOCICLINA 100MG					
PREDNISONA 20						OFLOXACINO 400MG					
PREDNISONA 5											
Farmacêutico Responsável pelo Pedido:						TELEFONE: ()		CRF-Ba:			

Fonte: CAFAB, 2019.

Anexo 1.3. Lista de Endemias



Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologias em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF
Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - CAFAB

Secretaria da Saúde

Solicitação Mensal de Medicamentos - ENDEMIAS FOCAIS

Ano : 2018

Mês de referência:

SELECIONE A DIRES

1

DIRES

1

MUNICÍPIO
O SEDE

População Dires

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	Estoque Anterior	Quantitativo Recebido	Quantitativo Distribuído	Distribuição Média Mensal	Estoque Atual	Quantidade e Solicitada	Uso Exclusivo pela SESAB/SAFETEC/DASE	
									Quantidade Autorizada	Quantidade Autorizada Final (EE)
ESQUISTOSSOMOSE										
		PRAZIQUANTEL 600 MG - COMP.								
TRACOMA										
		AZITROMICINA 600 MG (200 MG/5 ML) - FR								
		AZITROMICINA 500 MG - COMP.								
LEISHMANIOSE										
		MEGLUMINA ANTIMONIATO - AMPOLA								
		ANFOTERICINA B - FR								
		ISOTIONATO DE PENTAMIDINA - AMPOLA								
MENINGITE										
		RIFAMPICINA SUSP. - FR								
		RIFAMPICINA 300 MG - CÁPS								
CHAGAS										
		BENZONIDAZOL - COMP.								
INFLUENZA										
		OSELTAMIYIR 30 MG FOSFATO CÁPSULA								
		OSELTAMIYIR 45 MG FOSFATO CÁPSULA								
		OSELTAMIYIR 75 MG FOSFATO CÁPSULA								
MALÁRIA										
		ARTESUNATO 25MG + MEFLOQUINA 55MG BLISTER C/03 (6-11 MESES - 1ª FAIXA)								
		ARTESUNATO 25MG + MEFLOQUINA 55MG BLISTER C/06 (1-5 ANOS - 2ª FAIXA)								
		ARTESUNATO 100MG + MEFLOQUINA 220MG BLISTER C/03 (6-11 ANOS - 3ª FAIXA)								
		ARTESUNATO 100MG + MEFLOQUINA 220MG BLISTER C/06 (12 ANOS OU MAIS - 4ª FAIXA)								
		CLOROQUINA DIFOSFATO 150MG - COMPRIMIDO								
		PRIMAQUINA DIFOSFATO 15 MG COMPRIMIDO								
		PRIMAQUINA DIFOSFATO 5 MG COMPRIMIDO								

ESPAÇO RESERVADO PARA OBSERVAÇÕES FEITAS PELA DIRES:

Farmacêutico Responsável pelo Pedido :

TELEFONE: ()

CRF-Ba:

Farmacêutico Responsável pela AUTORIZAÇÃO do Pedido :

CRF-Ba:

Data:

Fonte: CAFAB, 2019.



Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologias em Saúde - **SAFTEC**
Diretoria de Assistência Farmacêutica - **DASF**
Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - **CAFAB**

[illegible]

Fonte: CAFAB, 2019.

Anexo 2. Planilha Base Malária – Estoque mínimo por unidade

Regional:

31

Número de postos que dispensam antimaláricos:

2

Número de hospitais ou unidades de referência:

Atender período:

a

Casos Graves

1

Pf gestantes 1º trimestre

1

Número de Casos Positivos (Casos novos + LVC) no mesmo período do ano anterior

Falciparum				Vivax	F + V	M	Total
6m-11m	1a-5a	6a-11a	12a ou mais				
1	1	1	1	1	1	1	6

Medicamento	Previsão de consumo segundo número de casos	Número de postos	Estoque mínimo por posto	Quantidade necessária para o período	Estoque estratégico (+35% sobre consumo)	Estoque existente: almoxarifados e postos	Quantidade solicitada	Quantidade por caixa	TOTAL
B	C	D	E	F=C×(D×E)	G=F+C×0,35	H	I=G-H	J	K
ARTESUNATO + MEFLOQUINA c/3 (6m-11m) – 1ª faixa	1	33	1	34	34	24	10	10	20
ARTESUNATO + MEFLOQUINA c/6 (1a-5ª) – 2ª faixa	1	33	1	34	34	10	24	10	30
ARTESUNATO + MEFLOQUINA c/3 (6a-11ª) – 3ª faixa	1	33	1	34	34	0	34	10	40
ARTESUNATO+MEFLOQUINA c/6 (12a ou mais) – 4ª faixa	1	33	2	67	67	0	67	10	70
CLOROQUINA - 150 mg comprimido	20	33	120	3.980	3.987	0	3.987	500	4.000
PRIMAQUINA - 15 mg comprimido	22	33	140	4.642	4.650	0	4.650	500	5.000
PRIMAQUINA - 5 mg comprimido	6	33	28	930	932	0	932	500	1.000
SULFATO DE QUININA - 500 mg comprimido	12	2	12	36	40	0	40	500	500
DICLORIDRATO DE QUININA-300mg/ml, 2ml	2	2	43	88	89	0	89	100	100
CLINDAMICINA - 300 mg cápsula	20	2	20	60	67	0	67	16	80
CLINDAMICINA - 600mg/4 ml amp	21	2	63	147	154	0	154	50	200
ARTESUNATO - 60 mg frasco ampola	13	2	19	51	56	0	56	5	60

Fonte: CAFAB, 2019.

Obs.: As cores das colunas iniciais ilustram as quantidades conforme o número de postos e a variação patológica. Destacado em vermelho com fonte amarela temos as quantidades mínimas propostas para se manter em postos que dispensam antimaláricos nos BRS/NRS. E por fim, destacada a coluna com as quantidades necessárias para cada tratamento⁷.

⁷ Quinina injetável 300 mg/ml e Atemeter 80 mg/ml foram descontinuados pelo Ministério da Saúde (11/05/18).

Anexo 3. Planilha de Controle de Anemia Falciforme

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS E SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS E DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
 COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS E COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

FORMULÁRIO
 CONTROLE RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO, DISPENSAÇÃO DE FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA PARA USO
 EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS COM DOENÇA FALCIFORME 2016



UF														
Diretoria ou Coordenação de Assistência Farmacêutica Estadual														
Nome do Serviço														
Farmacêutico Responsável pelo preenchimento da planilha com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Farmácia														
Endereço								CEP						
Município				Telefone				CNES						
E-mail de contato (preferencialmente e-mail institucional ativo)														
INFORMAÇÕES REFERENTE AO RECEBIMENTO DO MEDICAMENTO														
ESTABELECIMENTO ATENDENTE														
QUANTIDADE RECEBIDA EM FRASCOS		LOTE		VALIDADE		DATA RECEBIMENTO								
INFORMAÇÕES REFERENTE A DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO														
Nº Cartão Nacional do SUS	Nome do Usuário					Data Nascimento	Sexo	Nome da Mãe	Médico Prescritor	CRM/UF	Quantidade dispensada (frascos)	Lote	Validade	Data de Dispensação

Fonte: CAFAB, 2019.

Anexo 4. Fluxo de Atendimento Palivizumabe em Salvador e no interior

FLUXO DE ATENDIMENTO PALIVIZUMABE | PACIENTES DE SALVADOR

Período de Atendimento anual: Fevereiro à Julho

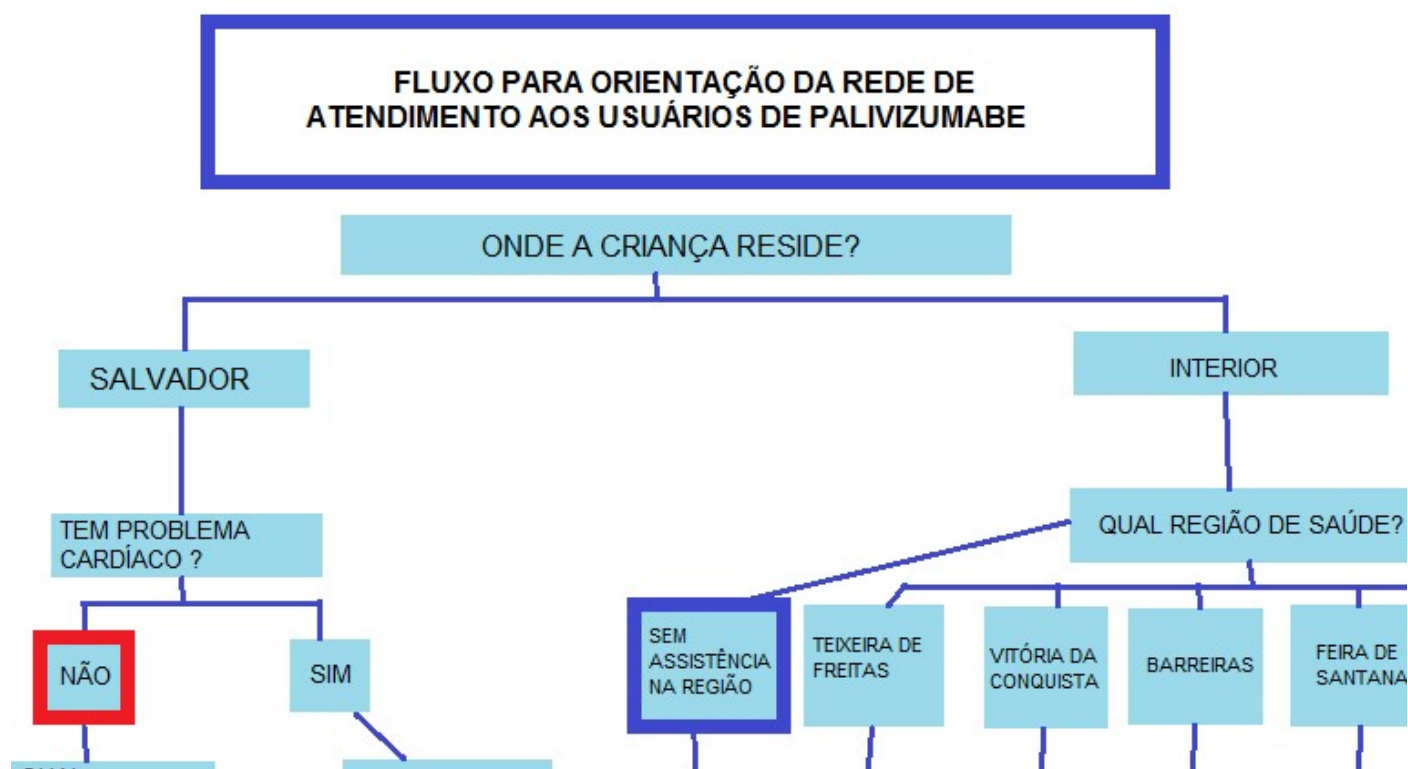
SECRETARIA DA
SAÚDE



Nº	UNIDADE ONDE NASCEU	LOCAL PARA AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PALIVIZUMABE	OBSERVAÇÕES
1	HOSPITAL ALIANÇA	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	Comparecer à unidade para apresentar os documentos e realizar o agendamento
2	HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI		Quando: Segundas e Quartas das 8h às 10h para entrega dos documentos
3	IPERBA		Local: Sala de Vacina no térreo
4	HOSPITAL ROBERTO SANTOS		
5	HOSPITAL SANTO AMARO	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA	Comparecer à unidade para apresentar os documentos e realizar o agendamento
6	HOSPITAL PORTUGUÊS		Quando: Agendamento às segundas
7	HOSPITAL JORGE VALENTE		Atendimento: sexta-feira pela manhã
8	MATERNIDADE TSYLA BALBINO		Local: Recepção Internamento Pronto Atendimento: 71 3032-3733 Agendamento: 71 3032-3738
9	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO	Ir na própria unidade para agendamento
10	MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA	MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA	Ir na própria unidade para agendamento
11	HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA	MATERNIDADE ALBERT SABIN	Agendar por telefone a entrega dos documentos e realizar o agendamento de aplicação
12	PACIENTES TRANSFERIDOS DE OUTRAS LOCALIDADES/Municípios		
13	MATERNIDADE ALBERT SABIN		Contato para Informações: 71 3117-3863 End :Via Local B, Setor A. Cajazeiras ao lado do Atacadão Supermercado Procurar Sra Marta - CCIH (às Quartas-feiras de 8h às 13h) Farmácia MAS: 71 3117-3835 / 3117-3834
14	HOSPITAL TEREZA DE LISIEUX		
15	HOSPITAL ANA NERY	Referência para Crianças Cardiopatas até 02 anos de idade	Entrega de Documentos: Segunda-feira 8h às 17h Atendimento: Sexta - feira 7h às 11h Contato: 71 3117-1997

Fonte: SESAB, 2019.

Anexo 5. Fluxo para orientação da Rede de Atendimento aos usuários de Palivizumabe



Fonte: CAFAB, 2019.

Anexo 6. Listagem de Pacientes em uso de Talidomida – Planilha Modelo Controle do Ministério da Saúde

[illegible]

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Anexo 7. Padrões Máximo de cada medicamento por lista do CESAF – Consumo Máximo de cada medicamento por paciente, considerando o tempo necessário para cada tratamento.

Lista de consumo máximo de cada medicamento por paciente		
TUBERCULOSE	Dose/ dia	30 dias
Sulfato de Estreptomicina 1 g – pó para solução injetável	1	30
Etambutol 400 mg – Comprimido	3	90
Etambutol 250 mg – Comprimido	4	120
Isoniazida 100 mg – Cápsula	3	90
Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg + Pirazinamida 400 mg + Etambutol 400 mg (DFC 4:1)	5	150
Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg (DFC 2:1)	5	150
Pirazinamida 30 mg/ml – Solução oral	200 mg/dia	20
Pirazinamida 500 mg – Comprimido	3	90
Tuberculina (PPD – TR 23, 2.000U) – solução injetável	1 Frasco = 15 doses	
Rifampicina 20 mg/ml – Suspensão Oral	600 mg/dia	9
Rifampicina 300 mg – Cápsula	2	60
HANSENÍASE	Dose/ dia	30 dias
Clofazimina 100 mg – Cápsula	3	90
Clofazimina 50 mg – Cápsula	1	30
Cloridrato de Minociclina 100 mg – Comprimido	1	30
Ofloxacino 400 mg – Comprimido	1	30
Pentoxifilina 400 mg – Comprimido	3	90
Prednisona 20 mg – Comprimido	5	150
Prednisona 5 mg – Comprimido	5	150
Rifampicina 300 mg+150 mg + Dapsona 50 mg + Clofazimina 50 mg MB Infantil	1	1
Rifampicina 300 mg+150 mg + Dapsona 50 mg PB Infantil	1	1
Rifampicina 300 mg + Dapsona 100 mg + Clofazimina 100 mg+50 mg MB Adulto	1	1
Rifampicina 300 mg + Dapsona 100 mg PB Adulto	1	1
Talidomida 100 mg – Comprimido	4	120
MALÁRIA	Tratamento completo	Dose Max Trat.
Artesunato 100 mg + Mefloquina 220 mg Adulto – Blister 06CP	1	1 Blister
Artesunato 100 mg + Mefloquina 220 mg Infantil – Blister 03CP	1	1 Blister
Artesunato 25 mg + Mefloquina 55 mg Adulto – Blister 06CP	1	1 Blister
Artesunato 25 mg + Mefloquina 55 mg Infantil – Blister 03CP	1	1 Blister
Artesunato Sódico 60 mg/ml – Ampola	1	19
Difosfato de Cloroquina 150 mg – Comprimido	1	10
Difosfato de Primaquina 15 mg – Comprimido	1	14

Difosfato de Primaquina 5 mg – Comprimido	1	14
Sulfato de Quinina 500 mg – Comprimido	1	12
Clindamicina 300 mg – Cápsula	1	20
Clindamicina 600 mg/4mL – Ampola	1	21
ESQUISTOSSOMOSE	Dose Única	
Praziquantel 500 mg – Comprimido	7CP	
TRACOMA	Dose Única	
Azitromicina 40 mg/ml – Suspensão Oral	20 mg/kg	
Azitromicina 500 mg – Comprimido	1 g	
LEISHMANIOSE	Dose	30 dias
<u>Antimoniato de Meglumina 300 mg/ml – Solução injetável</u>		
• LTA FC (1º ciclo) – 20 dias	3	60
• LTA FC (2º ciclo) – 30 dias	3	90
• LTA FM	3	90
• LTA FCD	3	90
• LVG – 40 dias	3	120
Anfotericina B (Desoxicolato) 50 mg – pó para solução injetável	1	30
Isotionato de Pentamidina 300 mg – pó para solução injetável	1 a cada 2 dias	8
CHAGAS	Dose	30 dias
Benzonidazol 100 mg – Comprimido	4	120
MENINGITE	Dose	4 dias
Rifampicina 300 mg – Cápsula	2	8
Rifampicina 20 mg/ml – Suspensão Oral	30ml/dia	3
H1N1	Dose	5 dias
Fosfato de Oseltamivir 30 mg – Cápsula	2	10
Fosfato de Oseltamivir 45 mg – Cápsula	2	10
Oseltamivir 75 mg – Cápsula	2	10
Fonte: CAFAB, 2019.		

Anexo 8. Modelo de planilha utilizada pelos municípios – Lista de Toxoplasmose

Relatório de distribuição de medicamentos para tratamento de toxoplasmose.							Unidades Dispensadas			Consumo médio Mensal no Período		
Período do relatório: DD/MM/AA a DD/MM/AA.												
UF	Nome ou Iniciais do usuário	Data de Nascimento DD/MM/AA	Sexo (M/F)	*Condição para tratamento (1, 2, 3 ou 4) – Ver legenda	Nº da Notificação No SINAN	Data da dispensação (DD/MM/AA)	Primetamina	Sulfadiazina	Espiramicina	Primetamina	Sulfadiazina	Espiramicina

Fonte: CAFAB, 2019.

Anexo 9. Planilha de Solicitação de Toxoplasmose pelos municípios

Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologias em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF
Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - CAFAB

Solicitação Mensal de Medicamentos – TOXOPLASMOSE											
Ano : 2019						Mês de referência:					
SELECIONE A DIRES											
DIRES		10				MUNICÍPIO SEDE		População Dires			
Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	Estoque Anterior	Quantitativo Recebido	Quantitativo Distribuído	Distribuição Média Mensal	Estoque Atual	Quantidade Solicitada	Uso Exclusivo pela NRS / BRS		
									Quantidade Autorizada	Quantidade Autorizada Final (FE)	
1		ESPIRAMICINA 1,5 MUI, COMPRIMIDO							0	0	
2		PRIMETAMINA 25MG - COMPRIMIDO							0	0	
3		SULFADIAZINA 500MG - COMPRIMIDO							0	0	
PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE TOXOPLASMOSE											
MEDICAMENTO EM USO		PACIENTES									
		NOVOS	ANTIGOS	EXCLUÍDO	TOTAL						
ESPIRAMICINA 1,5 MUI, COMP											
PRIMETAMINA 25MG - COMP											
SULFADIAZINA 500MG - COMP											
Farmacêutico Responsável pelo Pedido :						TELEFONE: ()		CRF-Ba:			
Farmacêutico Responsável pela AUTORIZAÇÃO do Pedido :								CRF-Ba:			

Fonte: CAFAB, 2019.

OBS: Os Protocolos podem sofrer atualizações e os padrões máximos de tratamento podem ser alterados a qualquer momento. Acompanhem as atualizações.

Anexo 10. Lista das Unidades Dispensadoras de Antirretrovirais na Bahia

Unidades Dispensadoras de Antirretrovirais na Bahia	
UNIDADE	MUNICÍPIO
BASE REGIONAL DE SAÚDE CICERO DANTAS NRS NORDESTE	Cicero Dantas
BASE REGIONAL DE SAÚDE SEABRA NRS CENTRO LESTE	Seabra
C.R. MUNICIPAL DE DST/HIV/AIDS DE FEIRA DE SANTANA	Feira de Santana
CEDAP CENTRO EST ESPECIALIZADO EM DIAG ASSIST E PESQUISA	Salvador
CENTRAL MEDICA PENITENCIARIA	Salvador
CENTRO DE ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO ESPECIALIZADO CATE (JEQUIÉ)	Jequié
CENTRO DE ATENÇÃO E APOIO À VIDA DRº DAVID CAPISTRANO FILHO	Vitória da Conquista
CENTRO DE REFERÊNCIA DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - ILHÉUS/BA	Ilhéus
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL DE BOM JESUS DA LAPA	Bom Jesus da Lapa
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL DE SR. DO BONFIM	Sr. Do Bonfim
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE ITABERABA	Itaberaba
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE TEIXEIRA DE FREITAS	Teixeira de Freitas
CERPAT-CENTRO DE REFERÊNCIA EM PREV.,ASSIST. E TRATAMENTO	Itabuna
CIDHA - CENTRO DE INFORMAÇÕES EM DST/HIV/AIDS - JUAZEIRO	Juazeiro
CISS CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE SEXUAL	Canavieiras
CRES - CENTRO DE REFERÊNCIA E ESPECIALIDADES EM SAÚDE	Camaçari
CTA CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE ITAMARAJU	Itamaraju
CTA DE SERRINHA	Serrinha
CTA ITAPETINGA	Itapetinga
CTA/SAE BEM ME QUER	Valença
CTA/SAE DE GUANAMBI	Guanambi
CTA/SAE DE PAULO AFONSO	Paulo Afonso
CTA/SAE EDGARD PITA	Barreiras
CTA/SAE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES	Luís Eduardo Magalhães
CTA/SAE REMANSO	Remanso
CTA/SAE VIVA VIDA	Santo Antônio de Jesus
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS	Salvador
INSTITUTO COUTO MAIA	Salvador
POLICLÍNICA MUNICIPAL DE AMARGOSA	Amargosa
SAE CACHOEIRA	Cachoeira
SAE DE CRUZ DAS ALMAS	Cruz das Almas
SAE ED AQUINO	Porto Seguro
SAE IRECÊ	Irecê
SAE MARYMAR NOVAIS	Salvador
SAE MUCURI	Mucuri
SAE SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA VIVER MELHOR	Itabela
SAE/CTA DE ALAGOINHAS	Alagoinhas
SAE/CTA DE EUNÁPOLIS	Eunápolis
SAE/CTA DE JACOBINA	Jacobina
SAE/CTA DE LAURO DE FREITAS	Lauro de Freitas
SAE/CTA SANTA MARIA DA VITORIA	Santa Maria da Vitória
SAE/CTA SIMÕES FILHO	Simões Filho
SEMAE- SERVIÇO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA	Salvador
Fonte: SIGAF, 2019.	

Anexo 11. Mapa de Movimento Mensal de Medicamentos DST/IO (em número de unidades)

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA							
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB							
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde – SAFTEC							
Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF							
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – CAFAB							
MÊS/ANO:							
UNIDADE:							
MAPA DE MOVIMENTO MENSAL DE MEDICAMENTOS DST/IO (EM NÚMERO DE UNIDADES)							
MEDICAMENTO/AIDS	1	2		3			4
	SALDO DO MÊS ANTERIOR	ENTRADAS NO MÊS		SAÍDAS NO MÊS			SALDO FINAL 4 = (1 + 2) - 3
		CE DST/AIDS	OUTROS	DISTRIBUÍDO	REMANEJADO	PERDAS E AJUSTES	
ACICLOVIR 400mg cp.	0	360					360
ÁCIDO FOLÍNICO 15mg cp.	0						0
AMOXICILINA 500mg + CLAVULONATO 125mg	0						0
ANFOTERICINA B 50mg	0						0
ATORVASTATINA 10 MG cr	0						0
ATORVASTATINA 20 MG cr	0						0
AZITROMICINA 500mg cp.	136						136
AZITROMICINA 40 MG/ML PO SUSP ORAL	4						4
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PÓ P/ SUSPEN	12						12
BEZAFIBRATO 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE DESINT	0						0
CABERGOLINA 0,5 MG	0						0
CEFADROXIL 500mg cáps.	60						60
CEFADROXIL 500mg SUSPENSÃO	0						0

Fonte: SIGAF, 2019.

Anexo 12. Boletim Mensal Para Avaliação do Uso De Medicamentos DST/IO

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA					
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB					
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde – SAFTEC					
Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF					
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - CAFAB					
BOLETIM MENSAL PARA AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS DST/IO					
IDENTIFICAÇÃO / Nº DE PACIENTES			TOTAL		PACIENTE
UNIDADE / UF:			MEDICAMENTOS FORNECIDOS (EM UNIDADES)	PACIENTES	DST
MÊS / ANO:					
	DST	IO			
TOTAL PACIENTES ADULTOS:					
TOTAL PACIENTES CRIANÇAS*:					
* menores de 13 anos					
MEDICAMENTOS DST/IO					
ACICLOVIR 400mg cp.	-				
ÁCIDO FOLÍNICO 15mg cp.	-				
AMOXICILINA 500mg + CLAVULONATO 125mg	78	4		1	
ANFOTERICINA B 50mg	-				
ATORVASTATINA 10 MG cr	-				
ATORVASTATINA 20 MG cr	-				
AZITROMICINA 500mg cp.	-				
AZITROMICINA 40 MG/ML PO SUSP ORAL	-				
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI -	-				
BEZAFIBRATO 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	-				
CABERGOLINA 0,5 MG	-				
CEFADROXIL 500mg cáps.	-				
CEFADROXIL pó p/ SUSPENSÃO	-				
CETOCONAZOL, 2% SHAMPOO, FRASCO 100ML	-				
CEFTRIAXONA SODICA, PO PARA SOLUCAO IN.	-				
CIPROFLOXACINO 500mg cp.	-				
CLINDAMICINA 300mg cáps.	-				
DAPSONA 100mg cp.	-				
DOXICICLINA 100MG (vide observação)	-				
FENOFIBRATO 200MG - CÁPSULA	-				
FLUCONAZOL 100mg cáps.	-				
FLUCONAZOL 150mg cáps.	-				
GANCICLOVIR SÓDICO 250 MG - CAPSULA	-				
GANCICLOVIR 500mg INJETÁVEL	-				
IMIQUIMODE 5% 250 MG CREME	-				
LEVOFLOXACINO 500mg cp.	-				
MUPIROCINA 2% CREME TB 15G 20MG/G	-				
PIRIMETAMINA 25mg cp	-				
POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B (VIT B1, VIT B2, VIT B6, VIT B12)	-				
PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO	-				
PRIMAQUINA DIFOSFATO 15 MG COMPRIMIDO	-				
SECNIDAZOL 1,0g	-				
SECNIDAZOL 30MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	-				
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPRIMA	-				
SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETROPRIMA	-				

QBS: Caso ocorra dispensação de doxiciclina 100mg será necessário informar abaixo o número de casos de medicamento foi utilizado:

Anexo 13. Lista de Medicamentos do Programa Infecções Oportunistas

MEDICAMENTOS DST/IO
ACICLOVIR 400mg cp.
ÁCIDO FOLÍNICO 15mg cp.
AMOXICILINA 500mg + CLAVULONATO 125mg
ANFOTERICINA B 50mg
ATORVASTATINA 10 MG cr
ATORVASTATINA 20 MG cr
AZITROMICINA 500mg cp.
AZITROMICINA 40 MG/ML PO SUSP ORAL
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PÓ P/ SUSPENSÃO INJETÁVEL
BEZAFIBRATO 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE DESINTEGRACAO LENTA
CABERGOLINA 0,5 MG
CEFADROXIL 500mg cáps.
CEFADROXIL pó p/ SUSPENSÃO
CETOCONAZOL, 2% SHAMPOO, FRASCO 100ML
CEFTRIAXONA SODICA, PO PARA SOLUCAO INJETAVEL 500MG IV + DIL. 5ML
CIPROFLOXACINO 500mg cp.
CLINDAMICINA 300mg cáps.
DAPSONA 100mg cp.
DOXICICLINA 100MG (vide observação)
FENOFIBRATO 200MG - CÁPSULA
FLUCONAZOL 100mg cáps.
FLUCONAZOL 150mg cáps.
GANCICLOVIR SÓDICO 250 MG - CAPSULA
GANCICLOVIR 500mg INJETÁVEL
IMIQUIMODE 5% 250 MG CREME
LEVOFLOXACINO 500mg cp.
MUPIROCINA 2% CREME TB 15G 20MG/G
PIRIMETAMINA 25mg cp
POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B (VIT B1, VIT B2, VIT B3, VIT B5, VIT B6) - DRÁGEA
PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO
PRIMAQUINA DIFOSFATO 15 MG COMPRIMIDO
SECNIDAZOL 1,0g
SECNIDAZOL 30MG/ML - SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPRIMA 80MG - COMPRIMIDO
SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETROPRIMA 8MG/ML - SUSPENSÃO ORAL

OBS: Caso ocorra dispensação de doxiciclina 100mg será necessário informar abaixo o número de casos de cada IST para as quais o medicamento foi utilizado:

Fonte: SIGAF, 2019.