



Fluxo de Acesso - Ictioses Hereditárias
PORTARIA CONJUNTA Nº 12, DE 13 DE JUNHO DE 2022.

MEDICAMENTOS

- ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)
- ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;(em nome do paciente ou responsável legal pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado.([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#);PORTARIA 344, de 1998;RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011 e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Termo de Responsabilidade para uso de Retinoides em Mulheres com idade menor que 55 anos.
- Termo de Responsabilidade para uso de Retinoides em Homens e Mulheres com idade maior que 55 anos.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados:1. Descrever diagnóstico clínico, sinais e sintomas. Na infância é obrigatória avaliação da idade óssea.
1. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Ictioses Hereditárias**.(Gestação ou planejando gestação nos 3 anos seguintes ao início da terapia; amamentação; doença renal ou hepática grave; hipertrigliceridemia grave (> 800 mg/dl); história de hipervitaminose A; hipersensibilidade ao Etrretinato, Acitretina, Isotretinoína ou Vitamina A, parabenos e seus derivados. **Triglicerídeos acima de 800 mg/dL indicam suspensão do tratamento para evitar o risco de pancreatite; Ictioses adquiridas.**

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

- Colesterol Total, (validade 3 meses)
- Dosagem da Vitamina D (validade 3 meses)
- HDL, (validade 3 meses)
- Triglicerídios; (validade 3 meses)
- Hemograma; (validade 3 meses)
- HBSAg (validade 12 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)
- AST/TGO; (validade 3 meses)
- Fosfatase alcalina, (validade 3 meses)
- Bilirrubina;(validade 3 meses)
- Glicemia em jejum; (validade 3 meses)
- Gama-GT; (validade 3 meses)
- Exame Qualitativo de Urina; (validade 3 meses)
- Beta-hCG (para mulheres em idade fértil, exceto quem fez histerectomia).(validade 1 mês)
- Avaliação prévia da idade óssea (na infância) (validade 12 meses)



EXAMES DE MONITORAMENTO

Monitorização laboratorial:

- Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, Triglicerídios). **Periodicidade:** avaliação a cada 2 semanas nas primeiras 8 semanas de tratamento e, após, a cada 3 meses.
- AST/TGO, ALT/TGP e Glicose em jejum. **Periodicidade:** a cada 3 meses.
- Monitorização óssea em crianças; exames radiológicos da coluna cervical e lombar, ossos longos, mãos e punhos para idade óssea. **Periodicidade:** anual

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

CIMEB – Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia

Parque Solar Boa vista

End: Av. Laurindo Régis , s/nº - Engenho Velho de Brotas, Salvador - BA, CEP 40240-550

Tel: da Farmácia: 3116-4935/31171645

Horário: 7h às 18h

E-mail: cimeb@saude.ba.gov.br

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Q80.0 Ictiose vulgar

Q80.1 Ictiose ligada ao cromossomo X

Q80.2 Ictiose lamelar

Q80.3 Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita

Q80.8 Outras ictioses congênitas

Q80.9 Ictiose congênita não especificada

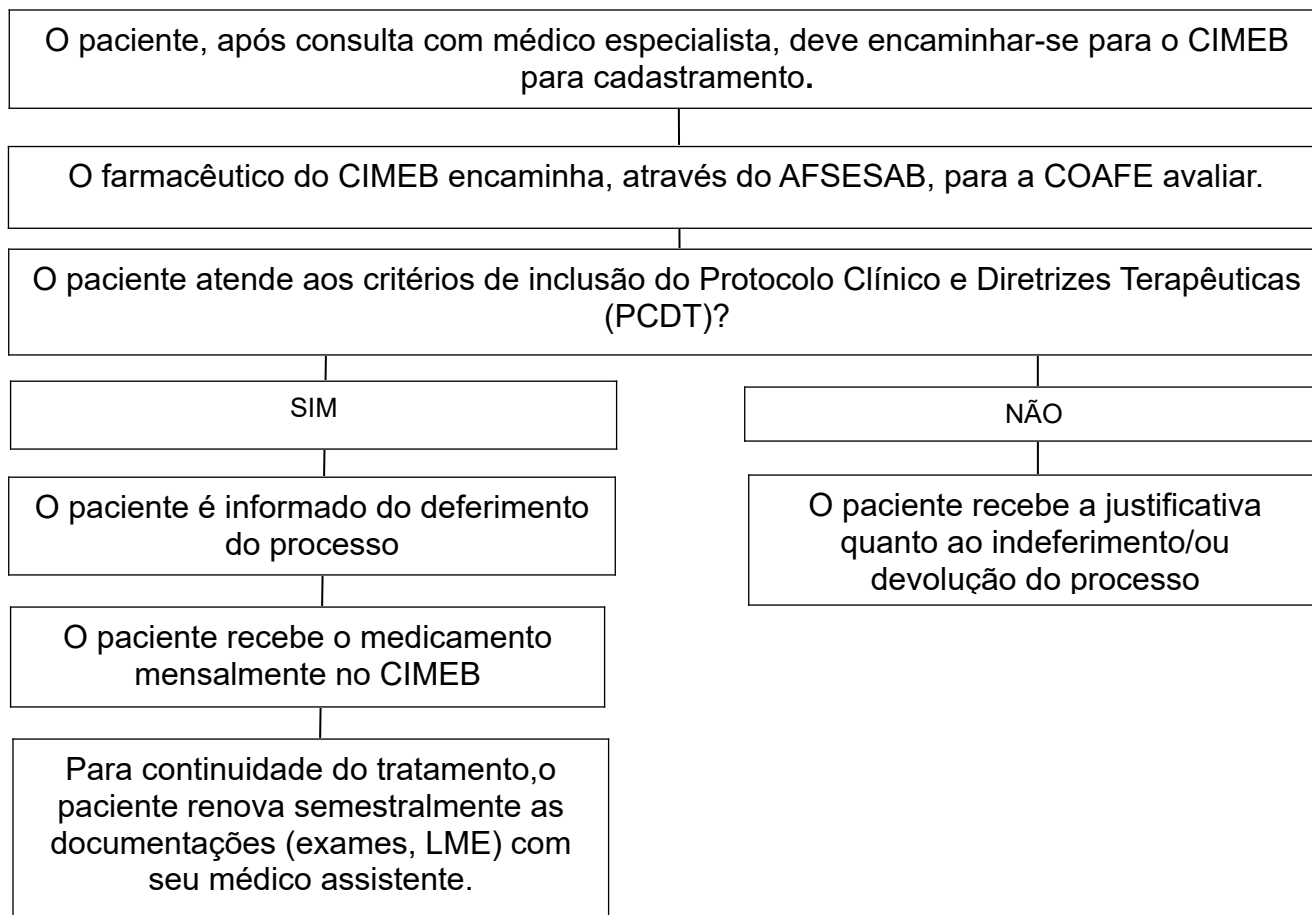
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

- Receituário de Controle Especial para Retinoides e Termo de Conhecimento de Risco e Consentimento Pós-informado para homens e mulheres (Portaria nº 344/98). **Atenção:**
- Existem dois tipos de Termo conforme Portaria nº 344/98, sendo um para mulheres em idade fértil (idade <55 anos) e outro para mulheres fora da idade fértil ou homens;
- Para mulheres com idade <55 anos é obrigatória a descrição no Termo do uso de ao menos 2 (dois) métodos anticoncepcionais no período de 2 meses antes e depois do tratamento;
- Pacientes <21 anos deverão contar com responsável para incluir o nome e assinar no campo devido. Para mulheres com potencial de gestação,
- Recomenda-se o uso de duas formas distintas de contracepção (mecânica e hormonal), iniciada um mês antes do tratamento e suspensas três anos após o seu término.



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

