

## Fluxo de Acesso - Pitiríase Rubra

### 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 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.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: descrevendo o diagnóstico clínico. 1. Descrição clínica realizada em serviço especializado em dermatologia descrevendo o escore PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*), os tratamentos já realizados. 2. Ausência de **critério de exclusão** para uso do medicamento, conforme PCDT de **Pitiríase**.
- 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.

### EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

#### Documentos e exames obrigatórios:

- Beta-HCG para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada). (validade 30 dias),
- Creatinina, (validade 3 meses)
- Ureia, (validade 3 meses)
- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Colesterol Total e Frações, (validade 3 meses)
- Triglicerídeos, Glicose, (validade 3 meses)
- Fosfatase Alcalina, Bilirrubina, (validade 3 meses)
- Gama GT e (validade 3 meses)
- Exame Qualitativo de Urina (PCU). (validade 3 meses)

#### Exames complementares condicionados à situação clínica do paciente, conforme PCDT:

- Biópsia de pele (para confirmação em casos atípicos ou de dúvida diagnóstica)
- Densitometria óssea (para adultos na faixa etária de risco para osteoporose).
- Radiografia de idade óssea em crianças

### EXAMES DE MONITORAMENTO

- Colesterol Total e Frações e Triglicerídeo, AST/TGO, ALT/TGP e **Periodicidade:** a cada 4 semanas nas primeiras 8 semanas e, em seguida, a cada 8-12 semanas
- Hemograma, Ureia, Creatinina. **Periodicidade:** a cada 6 meses.
- B-HCG Sérico para mulheres em idade fértil **Periodicidade:** a cada dispensação (o medicamento é contraindicado para gestantes).
- A Radiografia de idade óssea em crianças deve ser repetida **Periodicidade:** anualmente
- Densitometria óssea deve ser repetida em adultos com suspeita de osteopenia **Periodicidade:** anualmente.

**Observação:** O teste de gravidez deve ser repetido mensalmente por até 2 anos após a suspensão do medicamento.

### UNIDADE 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 40.240-550

Tel: da Farmácia: 3116-4935/31171645

Horário: 8h 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)

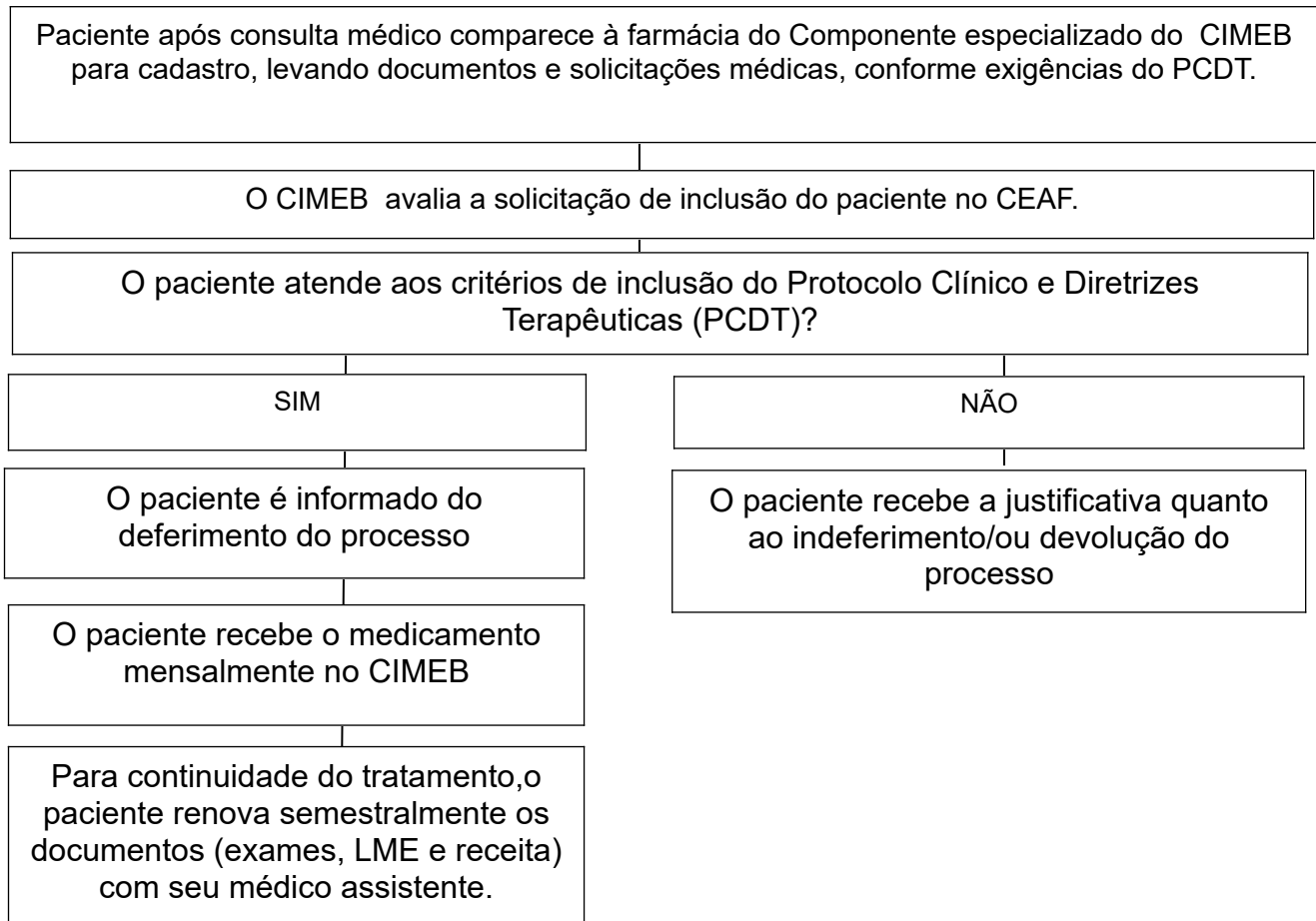
L44.0 Pitíriase Rubra

**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

- 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.
- Especialidade Médica Dermatologista para Novas Solicitações e Adequações.

## DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



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

