



Governo de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Documentos e Exames OBRIGATORIOS para solicitação dos medicamentos para o TRATAMENTO da Hepatite B e Coinfecções conforme Portaria SCTIE/MS nº 43, de 07 de dezembro de 2016.

1. Para comprovação à indicação ao tratamento:

- Biópsia hepática com resultado METAVIR \geq F2 realizada a qualquer momento **OU**
- Elastografia hepática com resultado compatível com METAVIR \geq F2 (realizada a qualquer momento) **OU**
- Ultrassonografia, tomografia ou ressonância de abdome superior com sinais sugestivos de cirrose hepática ou hipertensão portal (esplenomegalia, ascite, circulação colateral, dilatação da veia porta) realizados a qualquer momento **OU**
- Endoscopia digestiva alta com sinais sugestivos de hipertensão portal (varizes de esôfago e/ou gastropatia hipertensiva) realizada a qualquer momento **OU**
- Anti-HDV IgM OU IgG reagente OU HDV-RNA detectável **OU**
- Relatório médico e exames que comprovem a indicação do tratamento (para tratamentos independentes de fibrose hepática).

2. Solicitação de medicamentos:

2.1. Tenofovir, Entecavir, Lamivudina, Alfapeginterferona:

- LME completamente preenchido;
- Receituário médico;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;
- Formulário médico para solicitação de medicamentos;
- Nº da Ficha de Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – HBV;
- Cópia do exame de HBsAg positivo no soro por mais de 6 meses;
- Cópia do exame de Anti-HCV (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de Anti-HIV (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia dos exames HBeAg e Anti-HBe (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de hemograma completo (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de TAP com RNI (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia dos exames de TGO e TGP (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de albumina (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de creatinina (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de HBV-DNA quantitativo (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de β -HCG para mulheres até 55 anos de idade (realizado até 15 dias antes da solicitação dos medicamentos) ou documento de esterilização;
- Cópia do exame de densitometria óssea (quando aplicável);
- Relatório médico com classificação de Child e exames comprobatórios (quando se tratar de cirrose hepática, validade até 3 meses antes da solicitação do medicamento).

2.2. Alfapeginterferona, acrescentar:

- Cópia dos exames de TSH e T4 Livre (validade até 3 meses antes da solicitação do medicamento).



Governo de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Documentos e Exames **OBRIGATÓRIOS** para solicitação dos medicamentos para a **PROFILAXIA** ou **TERAPIA PREEMPTIVA** da Hepatite B e Coinfecções, conforme Portaria SCTIE/MS nº 43, de 07 de dezembro de 2016.

1. **Para comprovação à indicação ao tratamento:**

- Relatório médico do histórico do paciente contendo o tempo previsto para uso do medicamento e comprovação por exames.

2. **Solicitação de medicamentos:**

2.1. **Tenofovir, Entecavir e Lamivudina:**

- LME completamente preenchido;
- Receituário médico;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;
- Formulário médico para solicitação de medicamentos;
- Nº da Ficha de Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – HBV;
- Cópia do exame de HBsAg positivo **OU** HBsAg negativo com anti-HBc positivo;
- Cópia do exame de Anti-HIV (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento);
- Cópia do exame de creatinina (validade até 6 meses antes da solicitação do medicamento).

2.2. **Em caso de gestação, acrescentar:**

- Cópia dos exames HBeAg e Anti-HBe;
- Cópia do exame de HBV-DNA quantitativo, quando se tratar de gestante HBeAg não reagente (validade até 3 meses antes da solicitação do medicamento);
- No relatório médico deverá constar a idade gestacional.



Governo de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Documentos **OBRIGATORIOS** para solicitação dos medicamentos para a TROCA do esquema terapêutico atual da Hepatite B e Coinfecções, conforme Portaria SCTIE/MS nº 43, de 07 de dezembro de 2016.

1. **Para comprovação à indicação ao tratamento:**

- Relatório médico do histórico do paciente.

2. **Solicitação de medicamentos:**

- LME completamente preenchido;
- Receituário médico;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;
- Formulário médico para solicitação de medicamentos.

