

ANEXO I



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ao Coordenador da Comissão de Farmácia e Terapêutica
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Rua Esteves Júnior, 390, CEP 88015-530 Florianópolis, SC

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS –
REME SES/SC**

- PROPOSTA DE:
- Inclusão/Incorporação
 - Exclusão
 - Alteração de apresentação
 - Alteração/ampliação de indicação/uso

DESCRIÇÃO DO PRODUTO:

- **Nome Genérico (DCB ou DCI):** Clique aqui para digitar texto.
- **Forma Farmacêutica:** Clique aqui para digitar texto.
- **Dosagem:** Clique aqui para digitar texto. ■ ■

DADOS FARMACOLÓGICOS*:

- **Grupo(s) Farmacológico(s) (ATC):** Clique aqui para digitar texto.
■
 - **Principais indicações terapêuticas:** Clique aqui para digitar texto.
■
 - **Contra-indicações, precauções e/ou toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:**
Clique aqui para digitar texto.
-

ANEXO I

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicitações de inclusão e alteração de apresentação:

- **Indicação Terapêutica:** Clique aqui para digitar texto.

- **Dose Diária Definida:**
 - Neonatal
 - Pediátrica
 - Adultos

- **Dose Máxima Diária (Limite Terapêutico):** Clique aqui para digitar texto.

- **Duração do tratamento:** Clique aqui para digitar texto.

- **Disponível no mercado nacional :**
 - Sim Não

- **Medicamento aprovado na ANVISA?**
 - Sim Não

- **Existe mais de um produtor do medicamento?**
 - Sim Não

- **Existe medicamento genérico ou similar?**
 - Sim Não

- **Consta da última edição da [RENAME](#)?**
 - Sim Não

- **Integra o elenco de algum Programa do SUS?**
 - Sim: Não

- **O medicamento proposto possui algum tipo de financiamento?**
 - APAC APAC-ONCO AIH Outros Clique aqui para digitar texto.
 - **Informar código de procedimento:** Clique aqui para digitar texto.

- **O medicamento proposto pode ser comparado com outros produtos do mesmo grupo ou classe terapêutica constante da RENAME e ou REME/SES/SC?**
 - Sim, qual(is) Não

ANEXO I

- **Caracterização da tecnologia em relação à atualmente utilizada:**
 - Alternativa: uma opção à já utilizada
 - Complementar: associada a já existente
 - Substitutiva: será utilizada no lugar de uma já existente
 - Até o momento não há tecnologia disponível para a indicação proposta
- **Em caso de medicamento oncológico, será utilizado Protocolo Clínico do Ministério da Saúde ou de outra instituição como referência?**
 - Sim **Quais?** [Clique aqui para digitar texto.](#)
 - Não
- **Extensão do uso (dados epidemiológicos)* :** [Clique aqui para digitar texto.](#)
- **Estimativa de número de pacientes que utilizarão o medicamento:** [Clique](#)
- **Resumo das evidências clínicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as respectivas referências bibliográficas*:** [Clique aqui para digitar texto.](#)

Solicitações de exclusão

- **Resumo das evidências clínicas e/ou epidemiológicas que justifiquem a solicitação (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas*:**
[Clique aqui para digitar texto.](#)

ANEXO I

DADOS DO PROPONENTE

Instituição: Clique aqui para digitar texto.

Responsável (nome e cargo): Clique aqui para digitar texto.

Presidente da CFT local: Clique aqui para digitar texto.

Autor da solicitação (nome e cargo): Clique aqui para digitar texto.

Área técnica: Clique aqui para digitar texto.

Local: Clique aqui para digitar texto.

Data: Clique aqui para inserir uma data.

Assinatura do responsável da Instituição: _____

Assinatura do Presidente da CFT local: _____

Assinatura do autor da solicitação: _____

ATENÇÃO: *Anexar ata da CFT local que conste a discussão do medicamento proposto.*

* Anexar cópia das referências bibliográficas empregadas. Ver [sugestões para consultas](#).

Glossário e Sugestões para Consultas Bibliográficas

DCB e DCI são siglas usadas para designar a denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou a Denominação Comum Internacional, respectivamente. A Lista das DCBs pode ser acessada em <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=172&menu=5&titulo=Resolu%C3%A7%C3%B5es+Sanit%C3%A1rias>

ATC é a sigla usada para o sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (AnatomicalTherapeuticChemical), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de estudos farmacoepidemiológicos. Neste sistema, os medicamentos são alocados em diferentes grupos, de acordo com seus locais de ação e suas características terapêuticas e químicas. O ATC Index 2003 pode ser acessado em <http://www.whocc.no/atcddd/>

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/Medicamento.HTM>

ANEXO I

Dose Diária Definida (DDD) - <http://www.whocc.no/atcddd/>

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - "Oxford Centre for Evidence-based Medicine" - <http://portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/recomendacao.pdf>

Sugestões para consultas bibliográficas:

<http://www.cochrane.org/> (Cochrane)

<https://bvsalud.org/> (Bireme)

<http://www.who.int> (World Health Organization)

<http://www.bnf.org/bnf/> (BNF Publications)

<http://www.fda.gov/> (FDA)

<http://www.who-umc.org/> (Upsalla Monitoring Center)

<http://www.unifesp.br/> (Universidade Federal de São Paulo)

<http://www.medscape.com/home> (DrugInfo)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> (Medline)

<http://www.amb.org.br/> (Consensos nacionais e internacionais e Diretrizes da Associação Médica Brasileira)

<https://www.crd.york.ac.uk/crdweb/Homepage.asp> (NHS Economic Evaluation Database)

<https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/ssl/true> (Micromedex)

<https://www.uptodate.com/home> (Uptodate)

<https://dynamed.com/home/> (Dynamed)

<https://www.nccn.org/Nccn> (National Comprehensive Cancer Network)

TRISSEL, - Lawrence A. **Handbook on Injectable Drugs**. USA: ASHP, 2018.