



FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
POR MEIO DO CEAF/SC PARA O TRATAMENTO DE
RETICOLITE ULCERATIVA

Portaria Conjunta MS/SAS nº 22 – 20/12/2021



Declaro, para fins de solicitação do medicamento objeto deste processo, que o (a) paciente _____ **NÃO apresenta Critérios de Exclusão, e apresenta os CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**, conforme o histórico do(a) paciente.

Assinale o medicamento solicitado e preencha as lacunas:

1* MEDICAMENTO SOLICITADO	Especificações Obrigatórias*:
Sulfassalazina* (CASOS ESPECIAIS)	() Em uso de Ácido Fólico _____ mg _____ vezes/ semana.
Mesalazina	
Azatioprina	
Ciclosporina*	1ª Aferição de Pressão Arterial - Data: _____ Valor: _____ mm/Hg. 2ª Aferição de Pressão Arterial - Data: _____ Valor: _____ mm/Hg.
Infliximabe* (CASOS ESPECIAIS)	Prova de Mantoux (PPD) deverá ser negativa ou com área de endurecimento inferior a 5 mm . Data: _____ Resultado: _____ mm.
Vedolizumabe*	Prova de Mantoux (PPD) deverá ser negativa ou com área de endurecimento inferior a 5 mm . Data: _____ Resultado: _____ mm.
Tofacitinibe*	Prova de Mantoux (PPD) deverá ser negativa ou com área de endurecimento inferior a 5 mm . Data: _____ Resultado: _____ mm.

2* ASSINALE qual característica apresenta a seguir para o diagnóstico de Retocolite Ulcerativa de acordo com apresentação clínica da doença :	CRITÉRIO DE INCLUSÃO
a) Doença intestinal ativa (independente da extensão) - indução da remissão.	
b) Em remissão clínica (pacientes com diagnóstico prévio e em tratamento, mesmo na ausência de sintomas ou alterações na colonoscopia atual) - manutenção da remissão .	

3* ASSINALE o resultado de avaliação da EXTENSÃO de comprometimento macroscópico na colonoscopia (<u>pelo menos</u> um dos indicadores de cada coluna):	Resultado ANTES do tratamento	Resultado ATUAL ou após 6 meses de tratamento
a) Proctite ou retite: com doença limitada ao reto.		
b) Colite esquerda: quando afeta o cólon distalmente à flexura esplênica.		
c) Pancolite: envolvimento de porções proximais à flexura esplênica.		

4* ASSINALE o resultado de avaliação GRAVIDADE DA AGUDIZAÇÃO, <u>pelo menos</u>, um dos indicadores de cada coluna:	Resultado ANTES do tratamento	Resultado ATUAL ou após 6 meses de tratamento
a) Leve: menos de 3 evacuações por dia, com ou sem sangue, sem comprometimento sistêmico e com velocidade de sedimentação globular normal.		
b) Moderada: mais de 4 evacuações por dia com mínimo comprometimento sistêmico.		
c) Grave: mais de 6 evacuações por dia com sangue e com evidência de comprometimentos sistêmicos (febre, taquicardia, anemia e velocidade de sedimentação globular acima de 30); casos com suspeita de megacólon tóxico.		

5* ASSINALE QUAL O (S) TRATAMENTO(S) PRÉVIO(S)* E OS RESULTADOS OBTIDOS:	Sim
Corticosteroides	
Sulfassalazina e/ou Mesalazina (2ª etapa do tratamento sistêmico da 1ª linha; ou 1ª etapa da 1ª linha).	
Azatioprina (1ª etapa do tratamento sistêmico da 1ª linha).	
Ciclosporina (3ª etapa do tratamento sistêmico da 1ª linha).	
Infliximabe ou Vedolizumabe - tratamento de pacientes adultos com <u>RCU ativa moderada a grave</u> , refratária a corticosteroides e imunossupressores ((1ª etapa do tratamento sistêmico da 2ª linha).	
Apresentou resposta inadequada.	
Apresentou perda de resposta.	
Foi intolerante à terapia convencional ou infliximabe.	

6 CASOS ESPECIAIS* - ASSINALE a opção que corresponde à situação do(a) paciente:

Pacientes PEDIÁTRICOS*	Infliximabe: 1ª escolha para pacientes com doença refratária a corticoide e sem resposta à azatioprina (APENAS MAIORES DE 6 ANOS DE IDADE).
-------------------------------	--

