NOTA TÉCNICA N°04/2022
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ PROGRAMA MUNICIPAL DE HEPATITES VIRAIS
ATUALIZADA EM MAIO 2025

Orientações para as farmácias com dispensação de medicamentos para o tratamento de Hepatites Virais

1. INTRODUÇÃO

Em junho de 2020, com a publicação da Portaria MS. G n° 1.537, os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais passaram do Componente Especializado (CEAF) para o Componente Estratégico (CESAF) da Assistência Farmacêutica. A mudança foi realizada tendo em vista o aprimoramento no acesso aos medicamentos. As normativas referentes ao processo de transferência e ao novo modelo de acesso aos medicamentos foram estabelecidas na Nota Técnica SVS.MS n°319/2020.

Diante disso, esta Nota Técnica foi elaborada pela área técnica de Assistência Farmacêutica em conjunto com o Programa Municipal de Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde para orientação das farmácias municipais com dispensação de medicamentos para o tratamento de Hepatites Virais.

2. OBJETIVOS

Padronizar as orientações e fluxos referentes ao acesso e à dispensação de medicamentos para tratamento de Hepatites Virais nas unidades da rede municipal de saúde de São Paulo.

3. APLICABILIDADE

As orientações dispostas nesta nota são direcionadas para as farmácias municipais das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) habilitadas no município, que realizam a dispensação de medicamentos antivirais para tratamento de hepatites, contemplados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PDCT) de Hepatite B e Coinfecções, Hepatite C e Coinfecções, Prevenção da Transmissão Vertical das Hepatites Virais e Profilaxia da reinfecção pelo vírus da hepatite B pós transplante hepático.

4. DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

4.1. A farmácia deve dispor de computador com acesso à internet e aos sistemas de informação.

4.2. Devem ser utilizados o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - Hepatites Virais (SICLOM-HV) (acesso em: https://siclomhepatites.aids.gov.br/) e o Gestão de Sistemas em Saúde - GSS (acesso em: http://gss2.prefeitura.sp.gov.br/_login/sig_login.asp) para o gerenciamento logístico dos medicamentos.

4.3. Os medicamentos deverão ser inseridos e movimentados no GSS, utilizando-se os códigos SUPRI conforme anexo I.

5. DOS MEDICAMENTOS

5.1. Do armazenamento dos medicamentos

5.1.1. Os medicamentos do Programa Municipal de Hepatites devem ser mantidos em armários chaveados sob a responsabilidade do farmacêutico e do gerente da unidade de saúde, preferencialmente em prateleiras de uso exclusivo e devidamente identificados.

5.1.2. Medicamentos e insumos termolábeis somente serão dispensados em farmácias que disponham de cadeia de frio para o adequado armazenamento do medicamento.

5.2. Do controle de estoque

5.2.1. A farmácia deve realizar o controle dos estoques dos medicamentos, por meio da emissão de relatórios dos sistemas SICLOM-HV e GSS, com intervalo máximo semanal.

5.2.2. Os estoques físicos devem estar em consonância com o estoque dos sistemas. Os relatórios de conferência devem ser registrados nos sistemas e arquivados de forma digital e/ou impressa, disponíveis para conferência pelo prazo de 5 anos.

5.2.3. Todo o controle de estoque e movimentação dos medicamentos devem ser realizadas no sistema GSS e no SICLOM, conforme orientações do item 4.

5.3. Dos medicamentos padronizados

5.3.1. Os medicamentos para dispensação nas UDM são de aquisição do Ministério da Saúde (MS) e seguem as disposições dos PCDT de Hepatite B e Coinfecções

e Hepatite C e Coinfecções, e Notas Técnicas específicas sobre quais tecnologias e esquemas terapêuticos estão disponíveis no SUS, segundo critérios estabelecidos pelo MS.

5.3.2. A relação de medicamentos padronizados em protocolos vigentes consta no anexo I deste documento.

5.3.3. Os medicamentos para o tratamento via oral de pacientes com Hepatite B devem estar disponíveis em todas UDM, com exceção de unidades SAE IST/AIDS que não necessitam de estoques de TENOFOVIR 300 mg (medicamento está disponível na apresentação conjugada com antiretrovirais para os casos de tratamento de pacientes coinfectados) e de TENOFOVIR ALAFENAMIDA 25 mg (medicamento é distribuído e controlado pela Coordenadoria IST/AIDS no município).

5.3.4. Os medicamentos para o tratamento via oral de pacientes com Hepatite C de menor incidência de dispensação estão disponíveis em UDM de referência, constantes no anexo II. Caso seja necessário, a UDM deverá sinalizar à Supervisão Técnica de Saúde (STS) a solicitação de remanejamento desta UDM.

5.3.5. Os medicamentos para o tratamento de Hepatite B termolábeis estão disponíveis em UDM de referência, constantes no anexo II. Caso haja necessidade, o paciente deverá ser encaminhado para retirada/ aplicação nas referidas unidades.

6. DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS

6.1. Do cadastro dos pacientes

6.1.1. Os pacientes ambulatoriais atendidos nas unidades da rede municipal de saúde deverão realizar o cadastro na mesma unidade aonde realizam seu acompanhamento e tratamento das Hepatites Virais (listagem de UDM no anexo III – Tabela I).

6.1.2. Os pacientes ambulatoriais atendidos na rede particular de saúde e os atendidos em hospitais municipais e estaduais (que não são UDM) de referência em tratamento de Hepatites Virais deverão realizar o cadastro em apenas uma das unidades constantes no anexo III – Tabela II deste documento. A unidade que realizar o cadastro e a dispensaçãodos medicamentos deverá ser mantida como referência para o mesmo paciente para as próximas dispensações. Caso o paciente necessite de alteração da unidade, este deverá informar com antecedência para a farmácia em que estiver cadastrado para o adequado planejamento e transferência do paciente e medicamentos.

6.1.3. Cada paciente deve ter apenas um cadastro no SICLOM-HV e o mesmo deve ser efetuado de acordo com as informações constantes no “Formulário de Cadastro de

Usuário SUS - Hepatites Virais" (modelo disponível na página do SICLOM-HV). Atentar para os campos obrigatórios para o preenchimento no sistema.

6.1.4. O cadastro deve ser realizado na presença do paciente, ou seu responsável legal, ou representante designado por estes (mediante uma autorização simples - digitada ou redigida de próprio punho, com a assinatura do paciente ou seu responsável legal).

6.1.5. O paciente, ou seu responsável legal, ou representante designado por autorização simples, pode autorizar outros representantes a fazerem a retirada dos medicamentos mediante assinatura e preenchimento de campos específicos no "Formulário de Cadastro de Usuário SUS - Hepatites Virais", para posteriormente ser registrado no SICLOM-HV.

6.1.6. Apenas formulários de cadastro que contenham autorizações de representantes para retirada de medicamentos necessitam ser arquivados pelas farmácias, de forma digital e/ou impressa, disponíveis para conferência pelo prazo de 5 anos, podendo serem substituídos à medida que forem atualizados. Fica opcional o arquivamento dos formulários de cadastro que não contenham autorizações, uma vez que o registro no sistema de informação supre a necessidade.

6.2. Da dispensação

6.2.1. Na primeira dispensação, ou quando houver necessidade de renovar o "Formulário de Solicitação de Medicamentos" (modelo disponível na página do SICLOM-HV) e o receituário médico, o paciente, ou seu responsável legal, ou pessoa autorizada, deve apresentar junto à farmácia um documento de identificação próprio e também cópia do documento do usuário do medicamento, juntamente com o "Formulário de Solicitação de Medicamentos" e receituário médico, devidamente preenchidos.

6.2.1.1. Nos casos em que a retirada do(s) medicamento(s) seja realizada por pessoa autorizada, será necessário atualizar o "Formulário de Cadastro de Usuário SUS - Hepatites Virais" (verificar tópico 6.1.5) e adicionalmente ser entregue na farmácia o "Termo de Responsabilidade – Medicamentos para tratamento de Hepatites Virais – retirada por terceiros" (anexo IV).

6.2.1.2. Para as demais dispensações, o paciente, ou seu responsável legal, ou pessoa devidamente autorizada, devem apresentar a prescrição médica, um documento de identificação próprio e cópia do documento do usuário do medicamento, além de preenchimento do "Termo de Responsabilidade – Medicamentos para tratamento de Hepatites Virais – retirada por terceiros" (anexo IV) a cada retirada do medicamento.

6.2.1.3. O “Termo de Responsabilidade – Medicamentos para tratamento de Hepatites Virais – retirada por terceiros” (anexo IV) deverá ser arquivado na farmácia de forma digital e/ou impressa, disponíveis para conferência pelo prazo de 5 anos.

6.2.2. A farmácia deverá arquivar de forma digital e/ou impressa, pelo prazo de 5 anos, uma cópia simples do “Formulário de Solicitação de Medicamentos”. O documento original pode ser devolvido ao paciente após a inserção de todas as variáveis no SICLOM-HV.

6.2.3. O “Formulário de Solicitação de Medicamentos” especificará a necessidade da apresentação de exame para fins de conferência pela equipe de farmácia, quando necessário. Nessas situações, o resultado do exame deve ser o mesmo daquele informado no campo do formulário. A farmácia não precisa manter o exame arquivado.

6.2.4. O “Formulário de Solicitação de Medicamentos” tem validade máxima de 90 (noventa) dias, a partir de sua data de emissão, para que os medicamentos sejam requeridos junto às farmácias.

6.2.5. Fica vedada a dispensação de medicamentos sem o preenchimento do campo SINAN no “Formulário de Solicitação de Medicamentos”. Seguir as orientações constantes no anexo V deste documento.

6.2.6. As prescrições devem conter os medicamentos de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) e atender às exigências da Portaria SMS.G nº 440, de 19 de julho de 2023, assim como às demais legislações vigentes.

6.2.7. Fica vedada a dispensação de medicamentos sem prévia avaliação crítica da solicitação. Nos casos em que o sistema de informação utilizado não realize a crítica de maneira automática, ou esteja indisponível, haverá a necessidade de avaliação dos critérios de elegibilidade por um profissional de saúde com nível superior. As prescrições e a situação clínica do paciente devem estar em consonância com os critérios de elegibilidade estabelecidos nos PCDT e demais documentos técnicos norteadores, publicados pelo Ministério da Saúde.

6.2.7.1. Caso haja crítica impeditiva de dispensação, o prescritor deverá ser comunicado por meio do “Formulário de Comunicado ao Prescritor” (anexo 5 da Portaria SMS.G n°440/2023), com indicação do local para consulta ao PCDT ou protocolo vigente, e impressão da crítica. Não dispensar o medicamento até que haja permissão no sistema SICLOM-HV.

6.2.7.2. Em caso de dúvidas urgentes, entrar em contato com o Programa Municipal de Hepatites Virais por meio do e-mail phepatitesvirais@prefeitura.sp.gov.br ou

pelos telefones 5465-9485/9486.

6.2.8. O primeiro atendimento para a solicitação de medicamentos deverá ser realizado pelo farmacêutico ou, na sua ausência, por outro profissional de nível superior designado que tenha conhecimento sobre o sistema e os protocolos vigentes.

6.2.8.1. Orienta-se priorizar a consulta farmacêutica para os pacientes atendidos na própria unidade. Recomenda-se conciliar a agenda do farmacêutico com a data de atendimento do profissional médico na unidade.

6.2.8.2. Para os pacientes da rede particular de saúde recomenda-se que, na primeira dispensação e nas renovações do formulário, o atendimento seja realizado pelo farmacêutico no momento da chegada do paciente na unidade. Na impossibilidade deste atendimento imediato, deverá ser realizado agendamento de consulta farmacêutica (com no máximo uma semana a partir da data do comparecimento do paciente na unidade) para avaliação da prescrição e formulários do SICLOM e dispensação dos medicamentos. Atentar para os casos de continuidade do tratamento de Hepatite B, pois não poderá haver interrupção do tratamento).

6.2.9. A consulta farmacêutica deverá seguir o disposto na Portaria SMS.G n°1.918/ 2016 e outras publicações vigentes.

6.2.10. O registro das produções de consulta deve ser realizado no prontuário do paciente e no sistema SIGA Saúde.

6.2.11. Na dispensação, deve ser realizada a orientação ao paciente, ou seu responsável legal, ou pessoa devidamente autorizada, quanto à responsabilidade de guarda dos medicamentos. Se possível, entregar as orientações de uso dos medicamentos impressa, que podem ser consultadas no link.

6.2.12. Nos casos de furto ou roubo dos medicamentos, o paciente, ou seu responsável legal, ou pessoa devidamente autorizada, deve apresentar na farmácia um Boletim de Ocorrência. Este boletim deve ser enviado pela farmácia para o e-mail do Programa Municipal de Hepatites para avaliação e orientação.

6.2.13. Para os casos de tratamento de Hepatite C, a dispensação de medicamentos deve ser realizada em quantidade suficiente para o período total de tratamento (até 90 dias – conforme avaliação da equipe da unidade), conforme prescrição médica e formulário de solicitação de medicamentos.

6.2.14. Para os casos de tratamento de Hepatite B, a dispensação de medicamentos deve ser realizada em quantidade suficiente para o período de 90 (noventa) dias de tratamento, conforme avaliação da equipe da unidade.

6.2.14.1. Os casos de pacientes hospitalizados, que necessitam de continuidade de tratamento durante a internação e que os medicamentos sejam retirados por terceiros, são uma excepcionalidade e deverão ser entregues para 30 dias de tratamento.

6.2.15. Para os casos dos medicamentos termolábeis a dispensação dos medicamentos deverá ser realizada mensalmente.

6.2.15.1. O paciente e/ou responsável deverá ser orientado a realizar a aplicação na própria unidade prioritariamente. Caso deseje retirar o medicamento termolábil, deverá ser orientado a apresentar recipiente adequado para o transporte do mesmo (recipiente térmico com gelo e/ou gelo artificial), sendo esta uma condição obrigatória para a dispensação.

6.2.16. O tempo de dispensação com um mesmo "formulário de solicitação de medicamentos" deve ser estabelecido pelo médico, em campo específico, com o limite máximo de dispensação de 180 dias (seis meses), passíveis de renovação mediante a apresentação de um novo formulário e receituário médico e em conformidade com o tempo de tratamento estabelecido nos PCDT.

6.2.17. O retorno do paciente para a retirada de medicamentos poderá ser de até 10 dias antes da data da próxima dispensação.

6.2.18. Os registros de dispensações devem ser feitos nos sistemas de informação, e o recibo de entrega gerado no SICLOM-HV deve ser devidamente assinado, de próprio punho pelo paciente, ou seu responsável legal, ou pessoa autorizada a retirar o medicamento, sendo posteriormente arquivado pela farmácia, pelo prazo de 5 anos.

6.2.19. Nos casos em que o paciente se encontra internado e sem possiblidade de comparecer pessoalmente para retirada do medicamento, o hospital deve orientar um familiar ou um representante do usuário a retirar o medicamento em uma unidade de dispensação do município para atendimento a pacientes da rede particular e hospitais municipais ou estaduais (que não são UDM), conforme anexo III – Tabela II, desde que apresentados todos os documentos exigidos. Verificar tópico 6.2.1.

6.2.20. No caso de pessoas designadas a retirar os medicamentos por mais de um paciente, a periodicidade de retirada será definida mediante acordo prévio com a unidade de saúde, incluindo-se a limitação do número de prescrições entregues por atendimento. Cabe à farmácia avaliar os estoques e programar (se necessário mediante agendamento) o atendimento das prescrições para que não haja prejuízos à continuidade do tratamento e aos demais pacientes.

7. DO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

7.1. A equipe multiprofissional da unidade deve avaliar a capacidade do paciente quanto à compreensão em relação aos esquemas terapêuticos, posologias e demais informações, de maneira a garantir a correta adesão e segurança do tratamento.

7.2. Devido à necessidade de incentivo à adesão ao tratamento para evitar o desenvolvimento de resistência viral, os retornos para avaliação do paciente deverão ser agendados com os intervalos, conforme orientação do PMHV.

7.2.1 Orienta-se que o farmacêutico realize consulta (presencial ou teleconsulta) em aproximadamente 15 dias do início de tratamento e, posteriormente, quando julgar necessário, para verificação da adesão e acompanhamento farmacoterapêutico do paciente.

8. DO RESSUPRIMENTO DOS MEDICAMENTOS

8.1. O ressuprimento dos medicamentos deverá seguir o disposto no documento “Fluxo de ressuprimento de medicamentos para tratamento de hepatites virais no município de São Paulo” divulgado na página web da Assistência Farmacêutica.

9. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

9.1. São Paulo. Portaria SMS.G n° 1918/ 2016. Institui os cuidados farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.

9.2. Ministério da Saúde. Nota Técnica CGAHV/DCCI/SVS/MS nº 319/2020. Acesso em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-319-2020-cgahv-dcci-svs-ms

9.3. Link de acesso à página web do Programa Municipal de Hepatites Virais: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/hepatites/359484

9.4. Link de acesso à página web da Assistência Farmacêutica com informações sobre as Hepatites Virais: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/319906

9.5. Ficam revogadas as Notas Técnicas SMS.G n°08/2021 e n°01/2022.

ANEXO I – CÓDIGOS SUPRI DE MEDICAMENTOS PARA HEPATITES VIRAIS

CÓDIGOS SUPRI	MEDICAMENTO
1106401006200661	ENTECAVIR 0,5 MG COMPRIMIDO
1106401006200670	TENOFOVIR 300 MG COMPRIMIDO
1106401006200785	TENOFOVIR ALAFENAMIDA 25 MG COMPRIMIDO
1106401006200688	ALFAPEGINTERFERONA 2A 180 MCG SERINGA PREENCHIDA
1106401006200777	DACLATASVIR 60 MG COMPRIMIDO
1106401006200700	SOFOSBUVIR 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
1106401006200726	SOFOSBUVIR 400 MG + VELPATASVIR 100MG COMPRIMIDO REVESTIDO
1106401006200815	SOFOSBUVIR 400 MG + VELPATASVIR 100 MG + VOXILAPREVIR 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
1106401006200823	SOFOSBUVIR 200 MG + VELPATASVIR 50 MG (PEDIÁTRICO) GRANULADO
1106401206200363	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B 1000UI/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

ANEXO II – UNIDADES DE REFERÊNCIA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

COORDENADORIA	SUPERVISÃO	UNIDADE	REFERÊNCIA MEDICAMENTO
CENTRO	SANTA CECÍLIA	AMA ESPECIALIDADES DR HUMBERTO PASCALE SANTA CECÍLIA	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR e SOFOSBUVIR/VELPATASVIR PEDIATRICO
		SAE IST/AIDS CAMPOS ELÍSEOS	
LESTE	ERMELINO MATARAZZO	AMA ESPECIALIDADES BURGO PAULISTA	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR
		SAE IST/AIDS FIDELIS RIBEIRO	
	ITAQUERA	AMA ESPECIALIDADES ITAQUERA	
		SAE IST/AIDS CIDADE LIDER II	
	SÃO MATEUS	HOSPITAL DIA SÃO MATEUS - DR HENRIQUE CARLOS GONÇALVES	
		SAE IST/AIDS SÃO MATEUS	
	SAO MIGUEL	HOSPITAL DIA SÃO MIGUEL PAULISTA	
NORTE	CASA VERDE/ CACHOEIRINHA	AMA ESPECIALIDADES PARQUE PERUCHE	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR
	FREGUESIA/ BRASILANDIA	SAE IST/AIDS NOSSA SENHORA DO Ó	
	PIRITUBA/ JARAGUA	AMA ESPECIALIDADES VILA ZATT	
	SANTANA/ JAÇANA	SAE IST/AIDS MARCOS LUTTEMBERG - SANTANA	
OESTE	BUTANTA	SAE IST/AIDS BUTANTÃ	
		HOSPITAL DIA BUTANTÃ	
	LAPA/ PINHEIROS	HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA	ALFAPEGINTERFERONA e IMUNOGLOBULINA e SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR
		SAE IST/AIDS PAULO CESAR BONFIM (LAPA)	
SUDESTE	IPIRANGA	SAE IST/AIDS DR. JOSE FRANCISCO DE ARAÚJO - IPIRANGA	
	PENHA	HOSPITAL DIA PENHA	
		SAE IST/AIDS PENHA	
	VILA MARIANA/ JABAQUARA	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES CECI	
		SAE IST/AIDS JABAQUARA	
	VILA PRUDENTE/ SAPOPEMBA	HOSPITAL DIA VILA PRUDENTE	IMUNOGLOBULINA e SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR
		SAE IST/AIDS VILA PRUDENTE	
		SAE IST/AIDS HERBERT DE SOUZA - BETINHO	
SUL	CAMPO LIMPO	HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO	
		SAE IST/AIDS JARDIM MITSUTANI CAMPO LIMPO	
	CAPELA DO SOCORRO	HOSPITAL DIA CAPELA DO SOCORRO	
		SAE IST/AIDS CIDADE DUTRA	
	M BOI MIRIM	HOSPITAL DIA M BOI MIRIM II	
		SAE IST/AIDS M BOI MIRIM	
	SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	SAE IST/AIDS SANTO AMARO	
		HOSPITAL DIA CIDADE ADEMAR	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR

ANEXO III - UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS (UDM) SOB GESTÃO MUNICIPAL – pacientes ambulatoriais da rede municipal e particular de Saúde, e Hospitais Municipais e Estaduais (que não são UDM)

Tabela I – ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DA PRÓPRIA UNIDADE (REDE MUNICIPAL DE SAÚDE)

COORDENADORIA	SUPERVISÃO	UNIDADE	REFERENCIA	ENDEREÇO	HORÁRIO
CENTRO	SANTA CECÍLIA	AMA ESPECIALIDADES DR HUMBERTO PASCALE SANTA CECÍLIA	monoinfectados	Rua Vitorino Carmilo, 599 - Santa Cecilia	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS CAMPOS ELÍSEOS	coinfectados	Alameda Cleveland, 374 - Campos Eliseos	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
LESTE	ERMELINO MATARAZZO	SAE IST/AIDS FIDELIS RIBEIRO	coinfectados	Rua Peixoto, 100 - Vila Buenos Aires	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
		AMA ESPECIALIDADES BURGO PAULISTA	monoinfectados	Rua José Silva Alcântara Filho, 1031 - Burgo Paulista	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
	ITAQUERA	AMA ESPECIALIDADES ITAQUERA	monoinfectados	Rua Ken Sugaya, 189 - Itaquera	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS CIDADE LIDER II	coinfectados	Rua Médio Iguaçu, 86 - Cidade Lider	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	SÃO MATEUS	HOSPITAL DIA SÃO MATEUS - DR HENRIQUE CARLOS GONÇALVES	monoinfectados	Rua Augusto Feerreira Ramos, 09 - Jardim tietê	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS SÃO MATEUS	coinfectados	Avenida Mateo Bei, 838 - São Mateus	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	SAO MIGUEL	HOSPITAL DIA SÃO MIGUEL PAULISTA	monoinfectados	Rua João Augusto De Moraes, 348 - São Miguel	SEGUNDA A SEXTA, 7h AS 19H
NORTE	CASA VERDE/ CACHOEIRINHA	AMA ESPECIALIDADES PARQUE PERUCHE	monoinfectados	Rua Jose Rangel Camargo, 500 - Pq Peruche	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
	FREGUESIA/ BRASILANDIA	SAE IST/AIDS NOSSA SENHORA DO Ó	coinfectados	Av. Itaberaba, 1377 - Freguesia Do Ó	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	PIRITUBA/ JARAGUA	AMA ESPECIALIDADES VILA ZATT	monoinfectados	Rua Monsenhor Manoel Gomes, 77 - Vila Zatt	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
	SANTANA/ JAÇANA	SAE IST/AIDS MARCOS LUTTEMBERG - SANTANA	coinfectados	Rua Dr Luis Lustosa Da Silva, 339 - Santana	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
OESTE	BUTANTA	SAE IST/AIDS BUTANTÃ	coinfectados	Rua Dr. Bernardo Guertzenstein, 45 - Jardim Sarah	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
		HOSPITAL DIA BUTANTÃ	monoinfectados	Rua João Guerra, 247 - Jd Peri Peri	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
	LAPA/ PINHEIROS	HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA	monoinfectados	Rua Catao, 380 - Vila Romana	SEGUNDA A DOMINGO, 7H AS 19H
		SAE IST/AIDS PAULO CESAR BONFIM (LAPA)	coinfectados	Rua Tomé De Souza, 30 - Lapa	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
SUDESTE	IPIRANGA	SAE IST/AIDS DR. JOSE FRANCISCO DE ARAÚJO - IPIRANGA	coinfectados	Rua Gonçalves Ledo, 606 - Ipiranga	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	PENHA	HOSPITAL DIA PENHA	monoinfectados	Pça. Nossa Senhora Da Penha, 55 - Penha	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS PENHA	coinfectados	Pça. Nossa Senhora Da Penha, 55 - Penha	SEGUNDA A SEXTA, 7h AS 19H
	VILA MARIANA/ JABAQUARA	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES CECI	monoinfectados	Av. Ceci, 2235 - Planalto Paulista	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
		SAE IST/AIDS JABAQUARA	coinfectados	Rua dos Comerciários, 236	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	VILA PRUDENTE/ SAPOPEMBA	HOSPITAL DIA VILA PRUDENTE	monoinfectados	Pça Do Centenario De Vila Prudente, 82 - Vl Prudente	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS VILA PRUDENTE	coinfectados	Pça Do Centenario De Vila Prudente, 82 - Vl Prudente	SEGUNDA A SEXTA, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS HERBERT DE SOUZA - BETINHO	coinfectados	Av. Arquiteto Vilanoova Artigas, 515 - Sapopemba	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
SUL	CAMPO LIMPO	HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO	monoinfectados	Av. Amadeu Da Silva Samelo, 423	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS JARDIM MITSUTANI CAMPO LIMPO	coinfectados	R. Vittorio Emanuele Rossi, 97	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	CAPELA DO SOCORRO	HOSPITAL DIA CAPELA DO SOCORRO	monoinfectados	R. Cassio De Campos Nogueira, 2031	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS CIDADE DUTRA	coinfectados	R. Cristina Vasconcelos Ceccato, 109	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	M BOI MIRIM	HOSPITAL DIA M BOI MIRIM II	monoinfectados	Av. Dos Funcionarios Publicos, 379	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS M BOI MIRIM	coinfectados	R. Deocleciano De Oliveira Filho, 641	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
	SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	SAE IST/AIDS SANTO AMARO	coinfectados	R. Padre Jose De Anchieta, 640	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
		HOSPITAL DIA CIDADE ADEMAR	monoinfectados	Rua Corrego Azul, 433	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H

Observação: MONOINFECTADOS são pacientes que possuem somente Hepatites; pacientes COINFECTADOS são pacientes que possuem Hepatites e HIV/AIDS.

Tabela II – ATENDIMENTO DE USUÁRIOS EXTERNOS (PARTICULAR, HM E HE – NÃO UDM)*

COORDENADORIA	SUPERVISÃO	UNIDADE	REFERENCIA	ENDEREÇO	HORÁRIO
CENTRO	SANTA CECÍLIA	AMA ESPECIALIDADES DR HUMBERTO PASCALE SANTA CECÍLIA	monoinfectados	Rua Vitorino Carmilo, 599 - Santa Cecilia	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS CAMPOS ELÍSEOS	coinfectados	Alameda Cleveland, 374 - Campos Eliseos	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
LESTE	ERMELINO MATARAZZO	SAE IST/AIDS FIDELIS RIBEIRO	coinfectados	Rua Peixoto, 100 - Vila Buenos Aires	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
		AMA ESPECIALIDADES BURGO PAULISTA	monoinfectados	Rua José Silva Alcântara Filho, 1031 - Burgo Paulista	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
NORTE	CASA VERDE/ CACHOEIRINHA	AMA ESPECIALIDADES PARQUE PERUCHE	monoinfectados	Rua Jose Rangel Camargo, 500 - Pq Peruche	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
	FREGUESIA/ BRASILANDIA	SAE IST/AIDS NOSSA SENHORA DO Ó	coinfectados	Av. Itaberaba, 1377 - Freguesia Do Ó	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
OESTE	LAPA/ PINHEIROS	HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA	monoinfectados	Rua Catao, 380 - Vila Romana	SEGUNDA A DOMINGO, 7H AS 19H
		SAE IST/AIDS PAULO CESAR BONFIM (LAPA)	coinfectados	Rua Tomé De Souza, 30 - Lapa	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
SUDESTE	VILA PRUDENTE/ SAPOPEMBA	HOSPITAL DIA VILA PRUDENTE	monoinfectados	Pça Do Centenario De Vila Prudente, 82 - Vl Prudente	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H
		SAE IST/AIDS VILA PRUDENTE	coinfectados	Pça Do Centenario De Vila Prudente, 82 - Vl Prudente	SEGUNDA A SEXTA, 7h AS 19H
SUL	SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	SAE IST/AIDS SANTO AMARO	coinfectados	R. Padre Jose De Anchieta, 640	SEGUNDA A SEXTA, 7H AS 19H
		HOSPITAL DIA CIDADE ADEMAR	monoinfectados	Rua Corrego Azul, 433	SEGUNDA A SABADO, 7h AS 19H

*HM = Hospital Municipal; HE = Hospital Estadual

ANEXO IV - TERMO DE RESPONSABILIDADE – MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HEPATITESVIRAIS - RETIRADA POR TERCEIROS

INSTRUÇÃO: Este termo deverá ser preenchido pelas pessoas autorizadas a retirar medicamentos de Hepatites Virais com os mesmos dados constantes no campo “Pessoas autorizadas a retirar o medicamento” do “Formulário de Cadastro de Usuários SUS – Hepatites Virais”. IMPORTANTE: Este documento e as informações nele contidas são de inteira responsabilidade do declarante.

Eu,_____CPF:_____
Telefone: _____ Endereço:_____
Bairro:_____Cidade:_____CEP:_____ tendo sido instituído como pessoa física designada a retirar os medicamentos para tratamento de Hepatites Virais do paciente _____, conforme autorização em Formulário de Cadastro de Usuários SUS – Hepatites Virais, devidamente assinado pelo (a) mesmo (a) e pelo profissional de saúde responsável pelo preenchimento, comprometo-me a entregar todo o medicamento fornecido pela farmácia da rede pública municipal para utilização do paciente em questão, garantindo as condições adequadas de acondicionamento e transporte do mesmo, além de repassar todas as informações que foram apresentadas durante a dispensação do(s) medicamento(s). Estou ciente que não há custo para dispensação dos medicamentos, e que é imprescindível a presença do paciente ou cuidador para realização do atendimento farmacêutico.

- Grau de parentesco entre o representante e o paciente: _____ ( ) Não há
- Motivo da necessidade de representante:
  ( ) Impossibilidade física ( ) Incompatibilidade de horário ( ) Outro. Especifique: _____

Declaro serem verdadeiras as informações acima descritas e manifesto ciência de que a falsidade de informações configura falsificação de documento público, capitulada no artigo 297 do Código Penal Brasileiro, sendo passível de punição na forma da Lei. Afirmo, sob pena de incorrer no crime de falsidade ideológica descrito no artigo 299 do Código Penal, que a presente declaração é verdadeira e que o medicamento a ser retirado será destinado para uso exclusivo do paciente acima descrito.

Estou ciente que o paciente poderá ser contatado para confirmar sobre o recebimento dos medicamentos.

Data:_____Assinatura:_____

ANEXO V – ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AO PREENCHIMENTO DO CAMPO "SINAN" E OUTRAS COMPLEMENTARES PARA O ATENDIMENTO DE CASOS ESPECÍFICOS

Para a dispensação de medicamentos para Hepatite B e C é obrigatório o número da notificação do SINAN Hepatite nos seguintes formulários:

- Formulário de Cadastro de Usuário SUS – Hepatites Virais.
- Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B.
- Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite C.

Seguem abaixo algumas orientações complementares para a dispensação dos medicamentos de Hepatites Virais para casos específicos:

A) De acordo com o local de acompanhamento do paciente

A.1) Pacientes ambulatoriais em atendimento no próprio serviço: devem estar notificados noSINAN desde o início do atendimento na UBS.

A.2) Pacientes ambulatoriais acompanhados na rede particular de saúde e em hospitais municipais e estaduais (que não são UDM) de referência em tratamento de Hepatites Virais que residem no município de São Paulo: devem ser encaminhados para as unidades de referência com os formulários de Cadastro e o de Solicitação de Medicamentos específico para cada situação, com o número da notificação do SINAN Hepatite preenchido pelo prescritor, de acordo com as orientações disponíveis em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/319906

Nota 1: A notificação de Hepatite pelos serviços particulares deve ser feita para a UVIS de referência do endereço onde se localiza o serviço, através da internet utilizando o seguinte endereço:
https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/hepatites/362653#not

A.3) Pacientes ambulatoriais acompanhados na rede particular que não residem no município de São Paulo: devem ser direcionados para o município de residência do paciente para retirada dos medicamentos.

B) De acordo com o tipo de Hepatite

B.1) Hepatite C

- Para pacientes que irão iniciar o tratamento: dispensar o medicamento somente após a apresentação do número da notificação do SINAN Hepatites nos formulários de "cadastro" e de "solicitação de medicamento – Hepatite C".

B.2) Hepatite B

2.1 Para pacientes da própria unidade, de outra unidade pública ou particular, que irão iniciar o tratamento/profilaxia: dispensar o medicamento somente após a apresentação do número da notificação do SINAN Hepatites nos formulários de "cadastro" e de "solicitação de medicamento – Hepatite B".

2.2 Para pacientes já em uso de medicamento transferidos de outros serviços e que apresentem o número da notificação do SINAN nos formulários e documentação adequada para dispensação: dispensar medicamentos para 90 dias de tratamento conforme orientações da Nota Técnica SMS vigente.

2.3 Para pacientes já em uso de medicamento transferidos de outros serviços e que não apresentem onúmero da notificação do SINAN nos formulários:

- Dispensar o quantitativo de comprimidos para 30 dias de tratamento.
- Preencher o “formulário de comunicado ao prescritor” no campo observação com a informação ausência de número de SINAN e orientar o paciente a procurar o seu médico para realizar a notificação. Para realizar a nova retirada de medicamentos deverá apresentar o número da notificação.
- Orientar que para a próxima dispensação é imprescindível a apresentação do número da notificação do SINAN Hepatites.
- Se possível, entregar ao paciente as orientações impressas para o prescritor notificar, disponíveis em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/hepatites/362653#not
- Caso o paciente, em continuidade de tratamento para Hepatite B, retorne à unidade após 30 dias sem o número do SINAN, a farmácia deverá encaminhar o paciente para acolhimento pelo responsável da Vigilância na unidade. Para orientações, solicitamos que o profissional responsável pela Vigilância da unidade entre em contato com o Programa Municipal de Hepatites Virais através dos telefones 5465-9485/ 9486 e e-mail (phepatitesvirais@prefeitura.sp.gov.br).

Obs.: Em caso de dúvidas ou situações que estejam fora das previstas acima, entrar em contato com o Programa Municipal de Hepatites Virais e Assistência Farmacêutica para orientações.

Atualizações da Nota Técnica:

6.2.1.1 alteração no texto
6.2.1.3 alteração no texto
6.2.7.1 novo tópico
6.2.7.2 novo tópico
6.2.1.19 alteração no texto
6.2.14.1 novo tópico
7.2.1 alteração no texto
Anexo I – alteração dos medicamentos
Anexo II – alteração dos medicamentos por referência
Anexo IV – alteração no texto
Anexo V - alteração no texto