



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Portaria nº 28  
09 de Agosto de 2010**

*Institui o fluxo de encaminhamento ao Serviço de Tratamento Assistido (STA) do Ambulatório Municipal de Hepatites Virais, direcionado a consultórios e clínicas de serviço privado.*

O **Dr. José Victor Maniglia**, Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

**Considerando** a Portaria nº 34 de 28 de setembro de 2007 da Secretaria de Vigilância em Saúde – MS que dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e determina que a aplicação do interferon peguilado de pacientes em tratamento seja realizada em STA;

**Considerando** a Portaria SS 39 de 31 de março de 2006 da Secretaria do Estado que institui no âmbito do Estado de São Paulo o tratamento com interferon peguilado em portadores de genótipo 3 com cirrose hepática;

**Considerando** a Portaria nº 2561 de 28 de outubro de 2009 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da hepatite viral crônica B e coinfeções;

**Considerando** a Portaria nº 2981 de 26 de novembro de 2009, que aprova o componente especializado da assistência farmacêutica;

**Considerando** a Recomendação dos Programas de Hepatites Virais Nacional, Estadual e Municipal de que o STA seja realizado no próprio serviço que acompanha o paciente, e quando funcionar em local diferente orienta-se um fluxo de referência e contra referência com o mesmo, a fim de facilitar a troca de informações e encaminhamento quando necessário;

**Resolve:**

**Artigo 1º** - O STA do Ambulatório Municipal de Hepatites Virais (AMHV) funcionará como uma extensão do serviço prescritor e será referência para aplicação de interferon peguilado durante o tratamento de Hepatite Viral B ou C de pacientes municipais de São José do Rio Preto, sendo o atendimento realizado pelas enfermeiras e técnico de enfermagem da unidade.

**Artigo 2º** - O objetivo do STA será manter a conservação do medicamento (rede de frio), realizar a aplicação, identificar precocemente efeitos adversos, além de melhorar a adesão ao tratamento.

**Artigo 3º** - O STA não será responsável pela dispensação de medicamentos.

**Artigo 4º** - O STA funcionará de segundas as sextas- feiras, das 9 as 17 horas, ficando sob responsabilidade deste serviço a determinação do dia da semana e horário da aplicação, devido a necessidade de agrupar os pacientes para compartilhamento de doses quando se fizer necessário.

**§ único** - A apresentação utilizada no STA de interferon peguilado alfa-2b será de 80 mg.

**Artigo 5º** - O médico prescritor ao encaminhar o paciente ao STA, deverá fazê-lo através de um encaminhamento constado informações quanto a sorologias de hepatite B e C, histórico de tratamentos anteriores, PCR qualitativo e quantitativo, genótipo e biopsia.

**Artigo 6º** -Após a inclusão do paciente no STA as ampolas do medicamento ficarão em poder do serviço.

**Artigo 7º** - A responsabilidade do acompanhamento dos exames e receitas do pacientes será do médico prescritor, e não da equipe médica do AMHV.

**Artigo 8º** - A alteração de dose ou suspensão do medicamento realizada pelo médico prescritor deverá ser comunicada ao STA imediatamente.

**§ primeiro** - O STA comunicará o médico prescritor do abandono de tratamento após 2 faltas consecutivas da aplicação semanal.

**§ segundo** - O STA não se responsabilizará pela renovação do processo durante o tratamento, ficando sob responsabilidade do médico prescritor o controle do envio dos documentos necessários em tempo hábil (LME, receitas e exames) evitando a interrupção do tratamento.

**Artigo 9º** - São critérios de inclusão do paciente no STA deste ambulatorio:

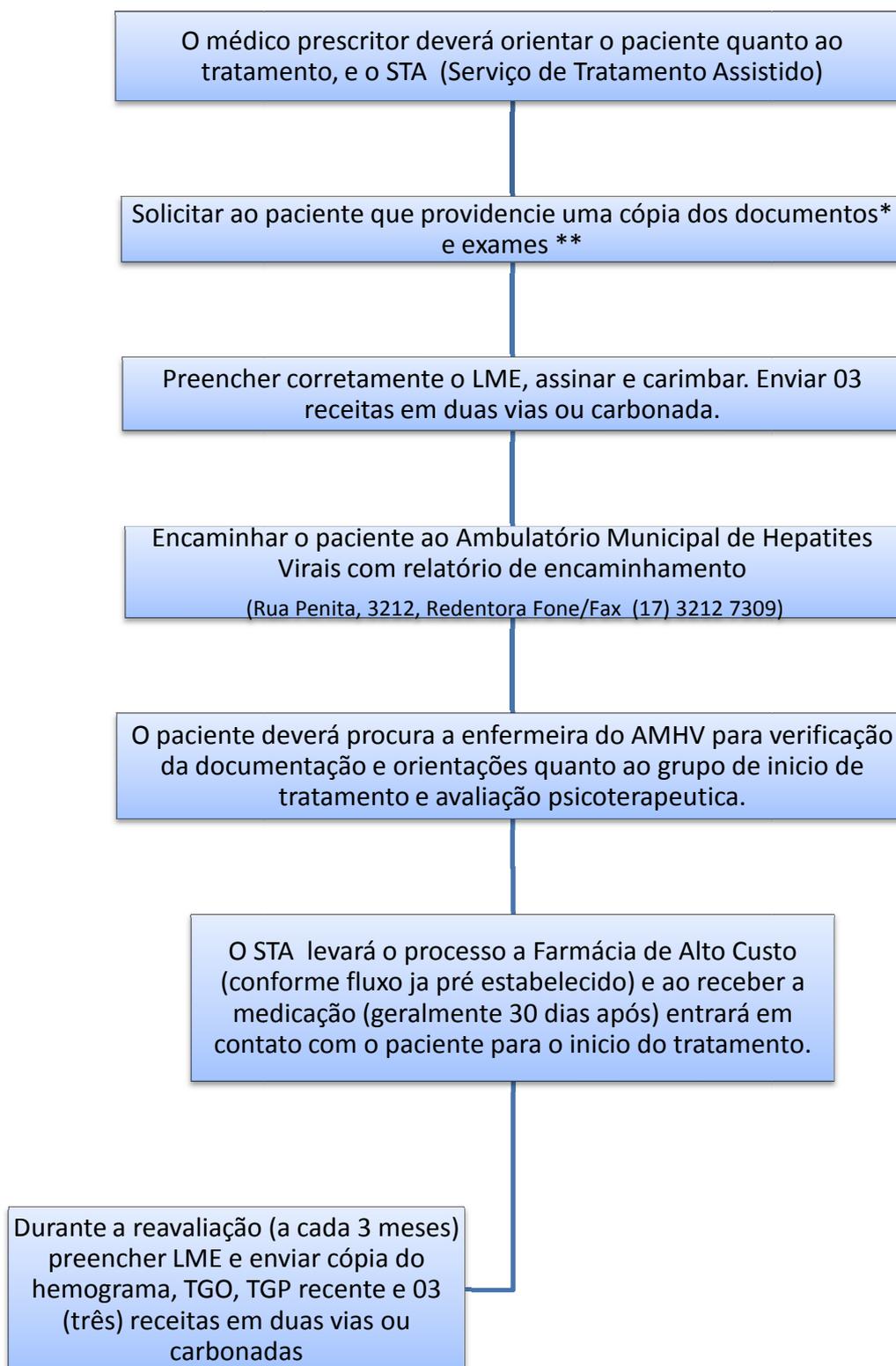
- Ser munícipe de São José do Rio Preto;
- Ser portador de hepatite C ou B, e em tratamento com interferon peguilado alfa-2b;
- Após a inclusão do paciente no STA o mesmo deverá passar por avaliação psicoterapêutica e obrigatoriamente participará de um encontro no grupo de início de tratamento do AMHV.

**Artigo 10º** - Em caso de efeitos adversos moderados ou graves o paciente deverá procurar o médico prescritor para conduta e não o AMHV.

**Artigo 11º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**Dr. José Victor Maniglia**  
**Secretário Municipal de Saúde**

## Anexo I



\* RG, CPF, Comprovante de residência, Cartão Nacional SUS

\*\* Sorologias, PCR Qualitativo e Quantitativo (genótipo 1), Genótipo, Biopsia, Hemograma, TGO e TGP