



NOTA TÉCNICA 18/2020-DIAF/SPS/SES/SC

19/05/2020

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA NOVOS PROCEDIMENTOS DE CADASTRO e AUTORIZAÇÃO DO LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (LME) DE 6 COMPETÊNCIAS NO SISTEMA SISMEDEX EM SANTA CATARINA.

- Considerando a Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Considerando a Retificação da Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 71 de 13/04/2018;
- Considerando a Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Considerando a Portaria nº 13/GM/MS, de 06 de janeiro de 2020, que altera o título IV anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS de 28 de setembro de 2017 e que, no artigo 90, parágrafo 1º, define que cada LME poderá corresponder a até duas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs) de três competências;
- Considerando a Portaria Estadual nº 613, de 16 de junho de 2011, que institui o SISMEDEX como sistema operacional oficial do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Santa Catarina;
- Considerando a Nota Técnica nº 17/2020/DIAF/SPS/SES/SC, de 12 de maio de 2020, que trata da Renovação automática de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) durante Pandemia da Covid-19;
- Considerando que no SISMEDEX, atualmente, cada LME corresponde a uma APAC de três competências e será necessário adequar os procedimentos de renovação de LME para que cada LME corresponda a duas APACs de três competências;
- Considerando que o financiamento do CEAF se dá por meio das APACs, que são regulamentadas pelo Ministério da Saúde e, no Estado, são monitoradas e controladas pelo sistema SISMEDEX;
- Considerando que não houve mudanças nas produções das APACs, que ocorre a cada 3 competências, e que a execução das APACs é de responsabilidade conjunta da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) e Gerência de Tecnologia e Informação (GETIN).

A operacionalização no sistema SISMEDEX não sofrerá alterações, acrescentando apenas os registros das competências do novo LME (mês 01, mês 02, mês 03, mês 04, mês 05 e mês 06) que serão obrigatórios para otimizar o controle e gerenciamento das informações. A renovação do LME no SISMEDEX ao 3º mês será realizada de forma automática pela SES/SC.



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

Segue abaixo o novo LME de 6 competências (Anexo 1) que será aceito a partir da data de publicação desta Nota Técnica. **A partir do mês de julho será obrigatória a sua apresentação** para as novas solicitações e adequações dos medicamentos do CEAF (às quais não se aplica a renovação automática prevista na Nota Técnica nº 17/2020 DIAF/SPS/SES/SC).

LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS (LME) LME – 6 COMPETÊNCIAS
(1º MÊS, 2º MÊS, 3º MÊS, 4º MÊS, 5º MÊS, 6º MÊS)

The screenshot shows the 'LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS (LME) LME – 6 COMPETÊNCIAS' form. It includes fields for patient name, address, and contact information. A table for medication details is highlighted with a red box, showing columns for medication name and quantity for each of the six months. Below the table are sections for physician information, patient consent, and a declaration of capacity to request the medication.

1	2	3	4	5	6	- Quantidade solicitada*					
						1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1											
2											
3											
4											
5											
6											



Para que o LME de 6 meses seja implementado, são **imprescindíveis os registros descritos abaixo** no cadastro e na autorização de LMEs.

Ressalta-se que para todo cadastro (atendimento/cadastro LME) é obrigatória a apresentação do LME e a prescrição médica, ambos devidamente preenchidos.

1. SITUAÇÕES DOS LMEs PARA O CADASTRO:

a. **NOVA SOLICITAÇÃO e RENOVAÇÃO:** Na dispensação, acessar a aba **“Dados Solicitante”** e no campo **“Observações da Receita na Dispensação”** registrar o nome e posologia do medicamento que consta no LME conforme exemplo do Anexo 2. Os quantitativos representarão as competências mês 01 (30), mês 02 (30), mês 03 (30), mês 04 (30), mês 05 (30) e mês 06 (30), representadas no exemplo como 30-30-30-30-30-30.

Salienta-se que todas as observações descritas no campo **“Observações da Receita na Dispensação”**, aparecerão em todas as dispensação e poderão ser alteradas a qualquer momento.

A renovação da solicitação poderá ser realizada a partir do primeiro dia do último mês (6º mês) de competência (período de 1º ao 30º ou 31º dia do mês).

1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
					Renovação

b. **ADEQUAÇÃO:** No cadastro de uma adequação a aba **“Dados Solicitante”** não estará disponível para alterações, portanto, o registro deverá ser inserido na função **“Consulta”** conforme exemplo do Anexo 3. Os quantitativos representarão as competências mês 01 (60), mês 02 (90), mês 03 (90), mês 04 (90), mês 05 (90) e mês 06 (90) com adequação, representadas no exemplo como 60-90-90-90-90-90. A adequação pode ocorrer em qualquer mês da vigência do LME (mês 01, mês 02, mês 03, mês 04, mês 05 ou mês 06).

2. SITUAÇÕES DOS LMEs PARA AUTORIZAÇÃO:

a. **NOVA SOLICITAÇÃO:** No momento da autorização, na tela **“Registro de Autorização”** o autorizador deverá preencher o campo **“Observação”** conforme exemplo do Anexo 4. Os quantitativos representarão as competências mês 01 (30), mês 02 (30), mês 03 (30), mês 04 (30), mês 05 (30) e mês 06 (30), representadas no exemplo como 30-30-30-30-30-30 e também descrever o mês de competência para renovação do LME de 6 competências.



Observa-se que a vigência que aparecerá no SISMEDEX será de 3 competências.

b. ADEQUAÇÃO - Com inclusão de novo medicamento ou adequação de medicamento já deferido: na tela "**Registro de Autorização**" o autorizador deverá preencher o campo "**Observação**" conforme exemplo do Anexo 5. Os quantitativos representarão as competências mês 01 (60), mês 02 (90), mês 03 (90), mês 04 (90), mês 05 (90) e mês 06 (90), representadas no exemplo como 60-90-90-90-90-90 e também descrever o mês de competência para renovação do LME de 6 competências.

A vigência que aparecerá no SISMEDEX será de 3 competências. Na adequação não há alteração na vigência em relação ao LME do medicamento que está sendo adequado.

c. RENOVAÇÃO - Com inclusão de novo medicamento ou medicamento já deferido: na tela "**Registro de Autorização**" o autorizador deverá preencher o campo "**Observação**" conforme exemplos dos Anexos 6 ou 7. Os quantitativos representarão as competências mês 01 (31), mês 02 (30), mês 03 (31), mês 04 (31), mês 05 (30) e mês 06 (31), representadas no exemplo como 31-30-31-31-30-31 e também descrever o mês de competência para renovação do LME de 6 competências.

Observa-se que a vigência que aparecerá no SISMEDEX será de 3 competências.

Para **CALCULAR A COMPETÊNCIA/MÊS DA PRÓXIMA RENOVAÇÃO** o autorizador terá duas maneiras:

I. **Consultar o "Período de Validade" da autorização (Anexo 6):** Na função "**Autorização**" pesquisar o usuário e na tela "**Autorização**" clicar em "**Registrar Autorização**", em seguida clicar em "**Validar**" e aparecerá o "**Período de Validade**". Considerar 6 competências a partir do primeiro mês do "**Período de Validade**", no mês da 6ª competência deverá ocorrer a próxima renovação. Clicar em "**Corrigir Autorização**" e retornar à tela de "**Registro de Autorização**"; no campo "**Observação**" deverá registrar a informação da renovação conforme exemplo do Anexo 6;

OU

II. **Consultar "Histórico de Solicitações" (Anexo 7):** Na função "**Autorização**", pesquisar o usuário e na tela "**Autorização**" clicar em "**Histórico de Solicitações**", aparecerá a tela com todos os LMEs. O autorizador deverá verificar o último mês do último LME, identificar qual será o primeiro mês do novo LME (mês corrente ou o mês seguinte) e contar 6 competências. O mês da 6ª competência será o mês da próxima renovação. Assim, deverá retornar à tela de autorização e registrar a data da próxima renovação, conforme descrito no item c.



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

Acesso a este documento no Portal da SES/SC: www.saude.sc.gov.br → Profissionais de Saúde → Assistência Farmacêutica - DIAF → Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF → INFORMES: Notas Técnicas, Notas Informativas e Ofícios → Informes 2020

ou no link:

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/vigilancia-em-saude/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/informes-ceaf/informes-2020>

[documento com assinatura digital]

Adriana Heberle
Diretora da Assistência Farmacêutica

[documento com assinatura digital]

Graziella Melissa Scarton Buchrieser
Gerente Técnica da Assistência Farmacêutica

[documento com assinatura digital]

Liemar Coelho Vieira
Gerente de Administração da Assistência Farmacêutica



ANEXO 2 - CADASTRO DE NOVA SOLICITAÇÃO e RENOVAÇÃO

Cadastrar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
---------	-------------	-------------------	-------------------	---------

Identificação

Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX II CNS: 800.4773.4656.0008 CPF: Situação: ATIVO

Identificação do Estabelecimento de Saúde Solicitante

CNES: Nome:

Identificação Médico Solicitante

CRM/RMS: UF CRM: SC

Nome:

CPF: CNS:

Data da Solicitação:

Observações da Receita na Dispensação: [Listar todas observações](#)

Observações:

exemplo: AZATIOPRINA 50 MG - 30-30-30-30-30

Justificativa dos Medicamentos Solicitados:



ANEXO 3 - CADASTRO DE ADEQUAÇÃO

Consulta
Usuário/LME

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX CNS: 898.0011.4050.2311 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	22		304.19.000376-0	GETEC UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP ATORVASTATINA 10MG COMP	13/05/2020-31/07/2020	Adequação Autorização	

Consultar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica
---------	-------------	-------------------	-------------------

Identificação

Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX CNS: 898.0011.4050.2311 CPF: Situação: ATIVO

Medicamentos

Mês	Cód. Proced.	Dados da Prescrição			Dados da Dispensação				
		Medicamento	CID 1	CID 2	Qtde	Cód. Proced.	Medicamento	Qtde Disp.	Data Disp.
1	0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		60	-	-	-	-
	0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		60	-	-	-	-
2	0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		60	-	-	-	-
	0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		90	-	-	-	-
3	0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		60	-	-	-	-
	0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		90	-	-	-	-

Listar todas observações

Observação da Dispensação

Todas as Observações

Fechar

Identificação

Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX CNS: 898.0011.4050.2311 CPF: Situação: ATIVO

Observações da Dispensação

Data	LME	Observação
22/11/2018	14	teste para testar se resolveu o problema na geração do recibo.
19/07/2016	3	paciente tem medicamento outubro 2016
22/04/2015	1	TEM EM ESTOQUE SOMENTE 2 CPR DE 10 MG, COMPOR COM 25 MG - ORIENTAÇÃO DA DIAF
22/04/2015	1	falta a apresentação de 10 mg - orientação DIAF

Observações da Receita na Dispensação

Data	LME	Observação	Alterar
17/01/2020	23		
13/05/2020	22	atorvastatina 10 mg - 60-60-60-60-60	
08/10/2019	21	SOLICITAÇÃO ENCERRADA: teste	



Alterar a Observação da Receita da Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX CNS: 898.0011.4050.2311 CPF: Situação: ATIVO

registrar a adequação da solicitação

Dados da Observação

LME: 22

atorvastatina 10 mg - 60-60-60-60-60-60 , 60-90-90-90-90-90

* Observação:

Gravar Voltar

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Operação realizada com sucesso!

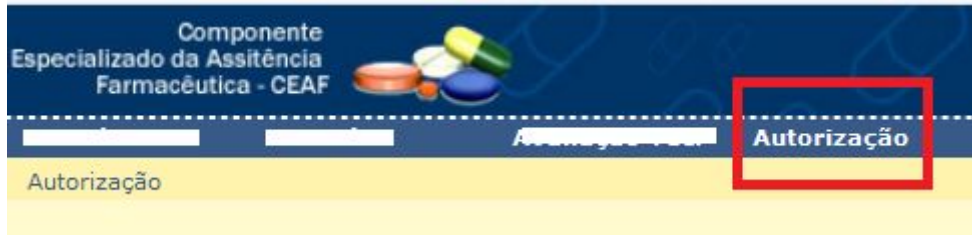
Todas as Observações

Fechar

Identificação



ANEXO 4 - SITUAÇÕES DOS LMEs PARA AUTORIZAÇÃO DE NOVA SOLICITAÇÃO



Autorização

LME nova solicitação

Registro de Autorização

Procedimento	Medicamento	Quantidade			Alterar Qtde.	Autorização	Observação
		Mês 1	Mês 2	Mês 3			
0604530013	AZIATOPRINA 50MG COMP	30	30	30		<input checked="" type="radio"/> Autorizado <input type="radio"/> Não Autorizado Seleccione uma opção <input type="radio"/> Autorização justificada Seleccione uma opção	renovação- novembro/2020 30-30-30-30-30-30

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Autorização

Nº Protocolo: 304.20.000020-9
Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX I
Autorizador: _____
CNS: 206.8075.0678.0008
[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

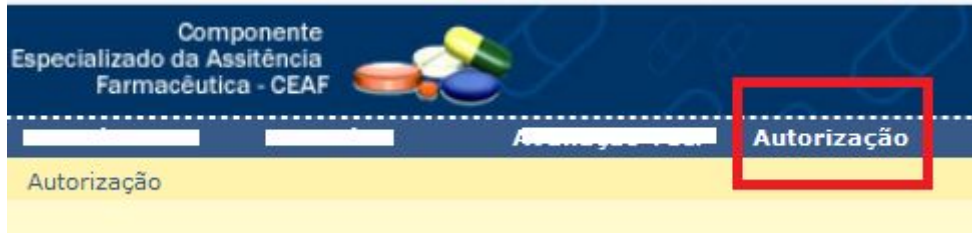
Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
AZIATOPRINA 50MG COMP	Z940		30	30	30	Deferido	Autorizado - renovação - novembro/2020 30-30-30-30-30-30

Período de Validade

* Inicial: 01/06/2020 * Final: 31/08/2020 99/99/9999)



ANEXO 5 - SITUAÇÕES DOS LMEs PARA AUTORIZAÇÃO DE ADEQUAÇÃO



Autorização

Nº Protocolo: 304.20.000017-9
Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX
CNS: 898.0011.4050.2311
Autorizador: _____

[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		60	90	90	Sem avaliação.	A Autorizar

LME adequação, não altera a vigência [Parecer Avaliação Técnica](#)

Período de Validade
* Inicial: 13/05/2020 * Final: 31/07/2020 (99/99/9999)

[Registrar Autorização](#) [Gravar e Imprimir Autorização](#) [Corrigir Autorização](#) [Desistir](#)

Autorização

Registro de Autorização LME adequação

Procedimento	Medicamento	Quantidade			Alterar Qtde.	Autorização	Observação
		Mês 1	Mês 2	Mês 3			
0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	60	60	60		Autorizado	Medicamento em adequação
0604360010	ATORVASTATINA 10MG COMP	60	90	90		<input checked="" type="radio"/> Autorizado <input type="radio"/> Não Autorizado Seleccione uma opção <input type="radio"/> Autorização justificada Seleccione uma opção	RENOVAÇÃO - OUTUBRO/2020 60-90-90-90-90-90

(*) Campo de preenchimento obrigatório. [Validar](#) [Desistir](#)

Autorização

Nº Protocolo: 304.20.000017-9
Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX
CNS: 898.0011.4050.2311
Autorizador: _____

[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
ATORVASTATINA 10MG COMP	E780		60	90	90	Sem avaliação.	Autorizado - RENOVACÃO - OUTUBRO/2020 60-90-90-90-90-90

Período de Validade
* Inicial: 13/05/2020 * Final: 31/07/2020 (99/99/9999)

[Registrar Autorização](#) [Gravar e Imprimir Autorização](#) [Corrigir Autorização](#) [Desistir](#)



ANEXO 6 - AUTORIZAÇÃO DE RENOVAÇÃO: CÁLCULO DA COMPETÊNCIA/MÊS DA PRÓXIMA RENOVAÇÃO 1



Autorização

Nº Protocolo: 304.20.000021-7
 Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX II
 Autorizador: _____
 CNS: 817.8936.8820.0002
[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	G301		31	30	31	Sem avaliação.	A Autorizar

[Parecer Avaliação Técnica](#)

Período de Validade
 * Inicial: _____ * Final: _____ (99/99/9999)

[Registrar Autorização](#) [Gravar e Imprimir Autorização](#) [Corrigir Autorização](#) [Desistir](#)

Autorização

Registro de Autorização

Procedimento	Medicamento	Quantidade			Alterar Qtde.	Autorização	Observação
		Mês 1	Mês 2	Mês 3			
0604130139	RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	31	30	31		<input checked="" type="radio"/> Autorizado <input type="radio"/> Não Autorizado <input type="text" value="Selecione uma opção"/> <input type="radio"/> Autorização justificada <input type="text" value="Selecione uma opção"/>	

Consultar o mês da próxima renovação [Validar](#) [Desistir](#)

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Autorização

Nº Protocolo: 304.20.000021-7
 Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX II
 Autorizador: _____
 CNS: 817.8936.8820.0002
[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	G301		31	30	31	Sem avaliação.	Autorizado

[Parecer Avaliação Téc](#)

Período de Validade
 * Inicial: 15/05/2020 * Final: 31/07/2020 (99/99/9999)

Consultar o mês de renovação, neste exemplo OUTUBRO 2020
 LME 6 competências

[Registrar Autorização](#) [Gravar e Imprimir Autorização](#) [Corrigir Autorização](#) [Desistir](#)

Autorização

LME renovação

Registro de Autorização

Procedimento	Medicamento	Quantidade			Alterar Qtde.	Autorização	Observação
		Mês 1	Mês 2	Mês 3			
0604130139	RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	31	30	31		<input checked="" type="radio"/> Autorizado <input type="radio"/> Não Autorizado <input type="text" value="Selecione uma opção"/> <input type="radio"/> Autorização justificada <input type="text" value="Selecione uma opção"/>	RENOVAÇÃO - OUTUBRO/2020 31-30-31-31-30-31

[Validar](#) [Desistir](#)

(*) Campo de preenchimento obrigatório.



ANEXO 7 - AUTORIZAÇÃO DE RENOVAÇÃO: CÁLCULO DA COMPETÊNCIA/MÊS DA PRÓXIMA RENOVAÇÃO 2



Autorização

Nº Protocolo: 304.20.000021-7
 Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX II
 Autorizador: [Nome] [CPF] [Assinatura]
 CNS: 817.8936.8820.0002
 [Dados de Saúde] [Histórico de Solicitações]

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	G301		31	30	31	Sem avaliação.	A Autorizar

Período de Validade
 * Inicial: [Data] * Final: [Data] (99/99/9999)

[Registrar Autorização] [Gravar e Imprimir Autorização] [Corrigir Autorização] [Desistir]

Pesquisar Solicitação

Identificação
 Nome: USUARIO TESTE SISMEDEX II CNS: 817.8936.8820.0002 CPF: [CPF] Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
6	4		304.20.000021-7	GETEC UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES		Autorização	-
5			304.20.000011-0	GETEC UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CICLOSPORINA 100 MG CAP		Avaliação Central	-
4	3		304.20.000001-2	GETEC UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	20/02/2020-30/04/2020	Deferida	-
3			304.18.000319-2	GETEC UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	01/08/2019-31/10/2019	Deferida	-
2			304.18.000001-0	GETEC UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG COMP DIETA SINT. POL C/ PROTEÍNA DE SOJA LATA	04/06/2019-31/08/2019	Deferida	-
1				GETEC UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	PARICALCITOL 5,0 MCG/ML AP		Pendente	-

Página 1 de 1

[Voltar]

Autorização

LME renovação

Registro de Autorização

Procedimento	Medicamento	Quantidade			Alterar Qtde.	Autorização	Observação
		Mês 1	Mês 2	Mês 3			
0604130139	RIVASTIGMINA PACTH 18 MG (9,5 mg/24 h) ADES	31	30	31	[Pencil]	<input checked="" type="radio"/> Autorizado <input type="radio"/> Não Autorizado [Selecionar opção] <input type="radio"/> Autorização justificada [Selecionar opção]	RENOVAÇÃO - OUTUBRO/2020 31-30-31-31-30-31

[Validar] [Desistir]

(*) Campo de preenchimento obrigatório.