

Nota Técnica Unidade de Farmácia nº 172, de 24 de fevereiro de 2021.

Assunto: Medicamento lamivudina para o tratamento da Hepatite B

Destinatário:

- Médicos;
- Equipe de Enfermagem;
- Equipe farmacêutica

Conforme comunicado do Ministério da Saúde (Ofício circular nº 26/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS), o medicamento lamivudina, nas apresentações: comprimido 150mg e solução oral 10mg/ml frasco de 240mL, devido a fraca barreira genética e desenvolvimento de resistência para o tratamento de Hepatite B e coinfeções, deixaram de compor o rol de opções terapêuticas no SUS.

Assim, os pacientes em tratamento para os CID's: B18.0 - Hepatite viral crônica B com agente Delta e B18.1 - Hepatite crônica viral B sem agente Delta, em uso do referido fármaco deverão ter suas prescrições alteradas para entecavir 0,5 mg comprimido ou tenofovir 300 mg comprimido.

Em caso de dúvidas, solicitamos que entre em contato com o Farmacêutico responsável pelo atendimento da Unidade de Internação (quadro abaixo).

Andar	Farmácia	Farmacêutico	Ramal
CDM	Central de Dispensação de Medicamentos	Dra. Ana Lúcia R. Fleury de Camargo Dra. Caroline Santos Silva Watanabe	2427
4º andar	Farmácia Internação	Dr. José Coelho de Oliveira Júnior Dr. Luiz Otávio Westin	5943 4150
6º andar	Farmácia Internação	Dra Ana Carolina C. N. Garcia	5679
7º andar	Farmácia Beira Leito	Dra Caroline Veloso Monreal Dra Erika Cordeiro Dra. Gisele Balan	4913 4914
7º andar	Farmácia Clínica	Dra. Andrea Bori Dra. Mariana Galante	5709
Assistência Farmacêutica Clínica		Dra. Julia Sumie Nakaima Fugita Dra. Juliana Soprani Dra. Thamiris Cardoso Santos	5709

ELABORADO POR: Dr. Valter Garcia Santos Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia	VERIFICADO POR: Drª. Andrea Bori / Drª. Mariana Cappelletti Galante Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia	APROVADO POR: Dra. Sonia Lucena Cipriano Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia
---	---	--



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

OFÍCIO CIRCULAR Nº 26/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 01 de dezembro de 2020.

Aos Coordenadores Estaduais de Assistência Farmacêutica
Aos Coordenadores Estaduais dos Programas de Hepatites Virais

Assunto: Orientações acerca do uso do medicamento lamivudina para o tratamento da Hepatite B no Sistema Único de Saúde.

Senhores (as) Coordenadores (as),

1. Considerando a Portaria GM/MS nº 43 de 07 de dezembro de 2016, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções;
2. Considerando a Portaria GM/MS nº 1537, de 12 de junho de 2020, que versa sobre a mudança dos medicamentos destinados ao tratamento das hepatites virais no SUS, que passarão do Componente Especializado (CEAF) para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e dá outras disposições;
3. Considerando a Nota Técnica nº 319 CGAHV/DCCI/SVS/MS, que dispõe sobre o cronograma e regras para operacionalização dos medicamentos do CEAF para o CESAF;
4. Considerando o regular abastecimento de entecavir 0,5mg e tenofovir 300mg para o tratamento da hepatite B no Sistema Único de Saúde;
5. No intuito de harmonizar as condutas clínicas, com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções, publicado pelo Ministério da Saúde, este Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS) dá os seguintes direcionamentos:
 - a) Desde a publicação da versão vigente do PCDT de Hepatite B e Coinfecções, em dezembro de 2016, a lamivudina 150mg e lamivudina 10mg/ml 240ml – solução oral, deixaram de compor o rol de opções terapêuticas no SUS, devido a fraca barreira genética e ao fácil desenvolvimento de resistência. Assim, seu uso restou

ELABORADO POR: Dr. Valter Garcia Santos Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia	VERIFICADO POR: Dr ^a .Andrea Bori / Dr ^a . Mariana Cappelletti Galante Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia	APROVADO POR: Dra. Sonia Lucena Cipriano Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia
---	--	--

estritamente reservado para situações de indisponibilidade de entecavir 0,5 mg e tenofovir 300 mg, pelo menor tempo possível.

b) O uso de lamivudina 150mg e lamivudina 10mg/ml 240ml – solução oral para o tratamento da hepatite B, foi autorizado de maneira pontual durante uma fase de desabastecimento do medicamento entecavir 0,5mg, ocorrido no primeiro semestre de 2019. Contudo, o abastecimento da rede foi reestabelecido a partir de junho do mesmo ano, quando o Ministério da Saúde passou a disponibilizar, inclusive, estoque de segurança aos estados para minimizar as chances de futuras interrupções de tratamentos.

c) Ante ao exposto, informa-se que a possibilidade de prescrição ou continuidade de tratamento da hepatite B com lamivudina deixará de ser contemplada nas programações e distribuições de medicamentos, realizadas pelo DCCI/SVS/MS, vez que seu uso não está preconizado pelo atual PCDT.

d) Assim, todos os pacientes que encontram-se em uso do referido fármaco deverão ter suas prescrições alteradas para o uso de tenofovir 300 mg ou entecavir 0,5 mg no decorrer dos próximos 180 dias, de maneira a se adequarem as orientações do PCDT.

e) Para os estados que já iniciaram a implantação do Siclom-Hepatites, bem como a migração dos pacientes para o novo modelo de dispensação, deve-se atentar para a necessidade de substituição da lamivudina previamente à tentativa de inclusão da solicitação no Siclom, vez que o sistema não contemplará essa opção terapêutica e, conseqüentemente, não haverá a possibilidade de dispensação deste medicamento aos pacientes em tratamento da hepatite B.

6. Este DCCI/SVS/MS permanece à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas pelo e-mail: tratamento.hepatites@ids.gov.br.

Atenciosamente,

ANGÉLICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA

Substituta Eventual do diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
SIAPE Nº: 1348976

ELABORADO POR: Dr. Valter Garcia Santos Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia	VERIFICADO POR: Dr ^a . Andrea Bori / Dr ^a . Mariana Cappelletti Galante Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia	APROVADO POR: Dra. Sonia Lucena Cipriano Data: 24/02/2021 Unidade de Farmácia
---	---	--