

NORMA TÉCNICA 10/2012

ASMA PERSISTENTE GRAVE EM PEDIATRIA

Introdução

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. É definida pelo histórico de sintomas respiratórios, como episódios recorrentes de sibilos, dispnéia, opressão torácica e tosse, que variam ao longo do tempo na frequência e intensidade, juntamente com a limitação variável do fluxo aéreo expiratório (Global Initiative for Asthma – GINA; 2017).

Código Internacional da Doença (CID-10)

- J 45.0 – Asma Predominantemente Alérgica

Medicamento

- Salmeterol, xinafoato + Fluticasona aerossol 25 + 125 mcg/dose
- Salmeterol, xinafoato + Fluticasona pó para inalação oral 50 + 250 mcg/dose

Dose Máxima – 100 mcg/500 mcg duas vezes ao dia.

Crítérios de Inclusão

- Ser acompanhado por médico especialista (Pneumologista ou Alergologista) vinculados às unidades de saúde ou credenciadas à rede SUS;
- Residir no Estado de Pernambuco;
- Pacientes com idade à partir de 4 anos;
- Asma mal ou parcialmente controlada apesar de medicação adequada com:
 - Sintomas diurnos ≥ 2 vezes por semana
 - Sintomas noturnos ≥ 2 vezes por semana
 - Necessidade de β^2 – adrenérgico de alívio ≥ 2 vezes por semana
 - VEF1 $\leq 80\%$ do previsto.

Crítérios de Exclusão

- Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;
- Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;

Documentos a serem apresentados

1. Documentos Pessoais (Cópias)

Solicitação inicial

- Carteira de Identidade – RG
- Cadastro de Pessoa Física – CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Comprovante de Residência (Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência)
- Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

2. Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

Solicitação inicial	Renovação a cada 3 (três) meses
<ul style="list-style-type: none"> • LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; • Receita Médica, com posologia para 3 (três) meses de tratamento; <p>No LME, campo (anamnese), preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; • Receita Médica, com posologia para 3 (três) meses de tratamento; <p>Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.</p>

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial	Renovação a cada 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Pico de Fluxo Respiratório ou Espirometria com Prova Broncodilatadora em crianças à partir de 5 anos de idade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pico de Fluxo Respiratório ou Espirometria com Prova Broncodilatadora em crianças à partir de 5 anos de idade.

Referência:

Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017. Disponível em: www.ginasthma.org.

Elaborada em – Novembro de 2012.

Aprovada pelo Comitê de Assessoria em Farmácia e Terapêutica de Pneumologia em – Novembro de 2012.

Aprovada pela Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica em – Dezembro de 2012.

Atualizada em Agosto de 2017.

Aprovada pela Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica em – Novembro de 2017.