

NOTA INFORMATIVA

Acesso ao Medicamento Dapagliflozina 10 mg com os Novos Critérios do PCDT

Nº 06 | 18/04/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretário da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva da Atenção
Primária e Políticas de Saúde**
Maria Vaudelice Mota

**Secretário Executivo Administrativo
Financeiro**
Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

**Coordenadora de Políticas de
Assistência Farmacêutica e
Tecnologias em Saúde**
Fernanda França Cabral

Elaboração e revisão
Evanézia de Araújo Oliveira

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologia em Saúde (COPAF), com apoio da Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos (COLOB) e da Coordenadoria de Planejamento e Monitoramento de Compras (COPCO), vem por meio desta nota orientar sobre o acesso ao medicamento **DAPAGLIFLOZINA 10 mg com os novos critérios do PCDT.**



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONSIDERAÇÕES

Considerando a Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2, contemplando o medicamento **DAPAGLIFLOZINA 10 mg**, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), para atendimento dos pacientes com DM 2, **com idade igual ou superior a 65 anos** e doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%) que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia;

Considerando a recente publicação da **Portaria SECTICS/MS Nº 7, de 28 de fevereiro de 2024**, que torna pública a decisão de ATUALIZAR, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellito Tipo 2, AMPLIANDO o uso da Dapagliflozina para pacientes com DM2 com:

- 40 anos ou mais e doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio e insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%), ou;
- 55 anos ou mais (no caso de homens) ou 60 anos ou mais (no caso de mulheres) e alto risco de desenvolver doença cardiovascular, definido como ao menos um dos seguintes fatores de risco cardiovascular: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia ou tabagismo.

Considerando o tempo necessário para ajustes orçamentários e financeiros, licitação dos quantitativos adequados ao novo público elegível e de adequação da logística para distribuição do medicamento para as farmácias dispensadoras.

INFORMAÇÕES

A SESA informa que para efetiva implementação da atualização do PCDT de Diabetes Melito Tipo 2, foi aberto novo processo licitatório com os quantitativos necessários para atender essa nova demanda, uma vez que a Ata de Registro de Preço (ARP) atual não atende a demanda e foi fixada com os quantitativos do público elegível anterior.

Diante do exposto informa-se que NÃO é possível o atendimento imediato dos pacientes com os novos critérios e que tão logo seja finalizado o processo licitatório, a aquisição do medicamento será realizada, e a SESA informará por meio de nova Nota Informativa para que os prescritores e Farmácias Dispensadoras do CEAF possam trabalhar na ampliação do acesso da Dapagliflozina 10 mg com os critérios da atualização do PCDT de Diabetes Melito Tipo 2;

Reforça-se, portanto, que no momento APENAS os pacientes com DM 2 **com idade igual ou superior a 65 anos** e doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%) que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia tenham acesso ao medicamento Dapagliflozina 10mg.

Esta Coordenação encontra-se à disposição para informações adicionais, por meio do seguinte endereço eletrônico copaf.sesa@gmail.com

Ressaltamos que esta Nota Informativa poderá ser revista a qualquer tempo, desde que a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) julgue necessário.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE