



NOTA TÉCNICA nº 05/2026 DIAF/SAS/SES/SC

Assunto: Atualização de documentos de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Sobrecarga de Ferro do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXVIII - Título IV - Trata das regras de Financiamento e Execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, no âmbito do SUS;

Considerando a Retificação da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 71 de 13/04/2018;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017: 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. Título V - Capítulos II e III - Trata do Financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 38, de 21 de janeiro de 2026, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Sobrecarga de Ferro.

Informamos:

Diversos processos metabólicos e bioquímicos do organismo humano são dependentes da atividade férrica, como transporte de oxigênio, síntese de DNA e respiração mitocondrial, tornando-a vital para manutenção fisiológica do organismo. A reserva corporal fisiológica de ferro varia, em média, entre 3 g a 5 g, sendo que 67% encontram-se na forma de hemoglobina, dentro do eritrócito (hemácia).

No trato gastrointestinal, no enterócito, o ferro pode ser armazenado como ferritina, se a taxa de saturação de transferrina estiver normal ou aumentada no sangue periférico; ou pode ser transportado pela membrana basolateral a caminho da circulação, se os valores da saturação da transferrina estiverem baixos no sangue periférico. O transporte do ferro através da membrana basolateral é mediado pela ferroportina, que transporta Fe²⁺ ao plasma, sendo oxidado a Fe³⁺ pela hefaestina, facilitando a ligação do ferro à transferrina. A hepcidina regula a função da ferroportina, inibindo sua exportação de ferro.

DIAF/GETAF/GEAAF



Em caso de concentrações elevadas de hepcidina no plasma, a maior parte do ferro absorvido será retido como ferritina no enterócito e esfoliada na luz intestinal com as fezes.

Em condições fisiológicas, o excesso de ferro é eliminado por processos lentos de descamação epitelial, secreções intestinais e por sangramento menstrual, não trazendo complicações ao indivíduo. Em indivíduos normais, a taxa de excreção (ou perda) de ferro é de aproximadamente 1 mg/dia; mulheres no período menstrual apresentam perda adicional de 0,5 a 1 mg/dia. Todavia, existem situações em que o ferro não é eliminado adequadamente, gerando um acúmulo agudo ou crônico. O efeito tóxico do ferro no organismo acontece porque sua forma livre é facilmente convertida em íons divalente e trivalente, que agem como carreadores de elétrons, desencadeando reações bioquímicas com a reação de Fenton, que produz radicais livres. As espécies reativas de oxigênio danificam as macromoléculas como as proteínas, DNA e lipídios além de outras organelas como lisossomos e mitocôndrias. Esses danos podem ocasionar disfunção reversível ou permanente nos órgãos.

As causas da toxicidade férrica variam desde a ingestão de dose única e excessiva do ferro, quanto por acúmulo crônico proveniente da dieta, uso inadequado de sais de ferro ou decorrente de transfusões sanguíneas.

A incidência e a prevalência de sobrecarga de ferro são incertas e variam de acordo com a etnia, sexo e idade da população, bem como o método usado para a estimativa (triagem com ferritina, saturação de transferrina ou testes genéticos). Por outro lado, as condições genéticas associadas ao risco de sobrecarga de ferro são prevalentes em todo o mundo, o que indiretamente permite estimar a população que necessita de transfusões sanguíneas frequentes e está em risco de sobrecarga de ferro.

O tratamento da sobrecarga de ferro envolve a administração parenteral ou oral de quelantes de ferro. Em casos de doença falciforme e hemocromatose hereditária, podem-se também indicar procedimentos para retirada de volume de sangue (flebotomia/sangria terapêutica) ou apenas de eritrócitos (eritrocitaférese).

O novo PCDT de Sobrecarga de Ferro foi aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 38 e publicada em janeiro de 2026.

A atualização contempla a **incorporação da deferiprona 1.000 mg** em comprimidos revestidos de liberação prolongada ao elenco terapêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). Adicionalmente, prevê a utilização da **terapia combinada** com quelantes de ferro (**desferroxamina, deferiprona e deferasirox**) em situações específicas nas quais a monoterapia se mostre insuficiente ou ineficaz para a adequada redução dos estoques corporais de ferro. A combinação terapêutica também é indicada quando há necessidade de potencialização sinérgica da remoção do ferro intracelular, com o objetivo de otimizar a resposta clínica e laboratorial.

Diante do exposto:

- O medicamento, deferiprona 1.000 mg liberação modificada comprimidos, incluído neste PCDT encontra-se disponível para cadastro no SIMDEX e está em processo de aquisição pela SES/SC.

DIAF/GETAF/GAAAF



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- A **terapia combinada com quelantes de ferro já pode ser solicitada**, estando a sua autorização condicionada ao atendimento dos critérios clínicos definidos no PCDT;
- O Resumo da Sobrecarga de Ferro foi revisado e atualizado, em conformidade com os novos parâmetros do PCDT;
- A lista de checagem para conferência do cadastro do medicamento solicitado deste PCDT está atualizada no SISMEDEX, orientamos a utilização das informações para a finalizar o registro da solicitação;
- Os Resumos dos PCDTs e demais documentos relacionados ao CEAF estão disponíveis no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: www.saude.sc.gov.br → Protocolos Clínicos, TER, Resumos e Formulários **OU** www.saude.sc.gov.br → Serviços → DIAF → Componente Especializado - CEAF → Protocolos Clínicos, TER, Resumos e Formulários.

As Unidades de Assistência Farmacêutica terão **prazo de 30 dias** a partir da divulgação desta Nota Técnica para adaptação às modificações dos documentos técnicos.

Florianópolis, 19 de março de 2026.

Maria Teresa Bertoldi Agostini
Diretora de Assistência Farmacêutica
(assinado digitalmente)

Lia Quaresma Coimbra
Gerente Técnica de Assistência Farmacêutica
(assinado digitalmente)

Maiele da Silva Boller
Gerente Administrativa da Assistência
Farmacêutica
(assinado digitalmente)

DIAF/GETAF/GEAAF



Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF
Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I – 1º andar – Centro
Florianópolis / SC - 88015-130
Telefone: (48) 3665 4508 / 3665 4509 e-mail: diaf@saude.sc.gov.br



Assinaturas do documento



Código para verificação: **4SMZ68F2**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LIA QUARESMA COIMBRA (CPF: 851.XXX.989-XX) em 19/03/2026 às 12:57:51

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:32:30 e válido até 13/07/2118 - 14:32:30.

(Assinatura do sistema)



MARIA TERESA BERTOLDI AGOSTINI (CPF: 642.XXX.309-XX) em 19/03/2026 às 12:58:45

Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/07/2018 - 13:27:30 e válido até 26/07/2118 - 13:27:30.

(Assinatura do sistema)



MAIELE DA SILVA BOLLER (CPF: 043.XXX.929-XX) em 19/03/2026 às 13:03:22

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:36:50 e válido até 13/07/2118 - 14:36:50.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTifMDAwMDkzODJfOTQ3MI8yMDI2XzRTTVo2OEYy> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00009382/2026** e o código **4SMZ68F2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.