



**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
POR MEIO DO CEAFF/SC PARA O TRATAMENTO DE
ESCLEROSE MÚLTIPLA
Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº8 – 12/09/2024**



Declaro, para fins de solicitação de medicamentos que o(a) paciente

NÃO apresenta critérios de exclusão.

AVALIAÇÃO CLÍNICA

- Forma clínica de Esclerose Múltipla:

() Remitente-Recorrente (EM-RR):

() Secundariamente progressiva (EM-SP);

() Primariamente progressiva (EM-PP);

() Síndrome clinicamente isolada (Clinically Isolated Syndrome - CIS).

- Atividade da doença: () baixa ou moderada () alta atividade (**confirmar com exame de RNM**)

- Descreva o número de surtos, período da sua ocorrência antes do início do tratamento e sintomas clínicos apresentados pelo paciente: _____

- Valor do Escore na Escala Expandida do Estudo de Incapacidade (EDSS) atual: _____

TRATAMENTO:

Informar se paciente é virgem de tratamento ou se já realizou algum tratamento anterior e quais os medicamentos utilizados: _____

MUDANÇA DE TRATAMENTO:

- Justificar a mudança de tratamento do paciente:

() Intolerância ao medicamento. Tipo: _____

() Reações adversas não controláveis. Sintomas apresentados: _____

() Falta de adesão ao tratamento. Motivo: _____

() Falha terapêutica - (definida pela incidência de um surto E evidência de no mínimo 4 novas lesões em T2 no período de 12 meses – **ANEXAR RM COMPROVANDO NOVAS LESÕES EM T2**).

PARA SOLICITAÇÃO DE FINGOLIMODE:

- Informar se paciente possui uso concomitante de betabloqueadores ou antiarrítmicos, ECG com intervalo de QTc acima de 470 ms em mulheres ou QTc acima de 450 ms em homens, pacientes com bloqueio átrio ventricular de segundo grau Mobitz tipo II ou maior, doença do nó sinusal ou bloqueio cardíaco sinoatrial, doença cardíaca isquêmica conhecida, histórico de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, histórico de parada cardíaca, doença cerebrovascular, hipertensão não controlada ou apneia do sono grave não tratada.

() SIM () NÃO

- Paciente apresenta diabetes melito ou uveíte:

() SIM (**ANEXAR AVALIAÇÃO OFTÁLMICA ANTES NO INÍCIO DO TRATAMENTO**) () NÃO

PARA SOLICITAÇÃO DE FUMARATO DE DIMETILA:

- Indicar a seguinte situação:

() Paciente já fez o uso da apresentação de Fumarato de Dimetila 120mg.

PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA ALTA ATIVIDADE DA DOENÇA:

NATALIZUMABE:

- Indicar a seguinte situação:

() **Paciente não tratado que apresentou:**

Aparecimento de dois ou mais surtos incapacitantes com resolução incompleta E

aparecimento de uma nova lesão captante no gadolínio ou aumento significativo da carga da lesão em T2 no ano anterior (obrigatório comprovação por RNM).

() **Paciente tratado que apresentou:**

Atividade da doença no ano anterior, durante a utilização adequada de pelo menos um MMCD, apresentou pelo menos um surto no último ano durante o tratamento E

evidência de pelo menos nove lesões hiper-intensas em T2 ou pelo menos uma nova lesão captante de gadolínio (obrigatório comprovação por RNM).

CLADRIBINA:

() Paciente apresenta alta atividade da doença (obrigatório comprovação por RNM).

() Paciente apresentou falha terapêutica ao Natalizumabe.

() Paciente possui contraindicação ao natalizumabe (**especificar a contraindicação**): _____

ALENTUZUMABE:

() Paciente apresenta alta atividade da doença (obrigatório comprovação por RNM).

() Paciente apresentou falha terapêutica a Cladribina.

() Paciente possui contraindicação a Cladribina (**especificar a contraindicação**): _____

Para a solicitação de medicamentos TERIFLUNOMIDA, CLADRIBINA E ALENTUZUMABE preencher a Declaração Médica abaixo:

DECLARAÇÃO MÉDICA SOBRE A POSITIVIDADE OU NÃO REALIZAÇÃO DO TESTE DE MANTOUX (PPD) E IGRA

() a (o) paciente está em tratamento (há pelo menos trinta dias) para tuberculose latente ou já o completou a quimioprofilaxia para Tuberculose, devido à apresentação de exame positivo de PPD ou IGRA (deve ser anexada ao processo).

() a (o) paciente não apresenta manifestações clínicas e radiológicas características de Tuberculose. Considero em comum acordo com o paciente, que está ciente dos riscos, ser possível iniciar o tratamento com medicamentos biológicos ou inibidores de via de sinalização intracelular sem o resultado do exame de PPD ou IGRA (devido à impossibilidade de realização dos exames na rede pública de saúde) e sem a realização de tratamento para tuberculose latente.

ESCALA DE EDSS – SISTEMAS FUNCIONAIS (SF) PARA A ESCALA EDSS

INTERPRETAÇÃO DOS SISTEMAS FUNCIONAIS E ESCALA DE EDSS	EDSS
Exame neurológico normal (todos SF grau 0; Grau 1 SF mental é aceitável).	0
Nenhuma incapacidade, sinais mínimos em 1 SF. (por ex.: sinal de Babinski ou diminuição da sensibilidade vibratória).	1
Nenhuma incapacidade, sinais mínimos em mais de 1 SF.	1,5
Incapacidade mínima em 1 SF (1 SF grau 2, outros 0 ou 1).	2,0
Incapacidade mínima em 2 SF (2 SF grau 2, outros 0 ou 1).	2,5
Incapacidade moderada em 1 SF (1 SF grau 3, outros 0 ou 1), ou incapacidade discreta em 3 ou 4 SF (3 ou 4 SF grau 2, outros 0 ou 1).	3,0
Pode caminhar a distância que quiser. Incapacidade moderada em 1 SF (grau 3) e 1 ou 2 SF grau 2; ou 2 SF grau 3; ou 5 SF grau 2 (outros 0 ou 1).	3,5
Pode caminhar sem ajuda ou descanso até 500 m. Auto-suficiente. (1 SF grau 4 (outros 0 ou 1), ou vários graus 3 ou menores).	4,0
Pode caminhar sem ajuda ou descanso até 300 m. Hábil para trabalhar todo o dia, podendo apresentar alguma limitação ou requerer mínima assistência. (1 SF grau 4 - outros 0 ou 1 - ou combinação de graus menores que excedam limites de estágios anteriores).	4,5
Pode caminhar sem ajuda ou descanso até 200 m. Apresenta incapacidade que compromete as atividades diárias. (1 SF grau 5 - outros 0 ou 1 - ou combinação de graus menores que excedam especificações para o grau 4).	5,0

Pode caminhar sem ajuda ou descanso até 100 m. Incapacidade grave suficiente para impedir a realização das atividades diárias. (1 SF grau 5 - outros 0 ou 1 - ou combinação de graus menores que excedam especificações para o grau 4).	5,5
Auxílio intermitente ou unilateral constante (bengalas, muletas) para caminhar cerca de 100m com ou sem descanso. (Combinações de SF com mais de 2 com grau 3.)	6,0
Auxílio bilateral constante para caminhar 20 m sem descanso. (Combinações de SF com mais de 2 com grau 3.)	6,5
Incapacidade para caminhar mais de 5 m, mesmo com auxílio; uso de cadeira de rodas; capaz de entrar e sair da cadeira sem ajuda. (Combinações com mais de 1 SF grau 4; mais raramente, SF piramidal grau 5 isolado.)	7,0
Não consegue dar mais do que alguns poucos passos, essencialmente restrito à cadeira de rodas; pode precisar de ajuda para entrar e sair da cadeira; não consegue permanecer na cadeira de rodas comum o dia inteiro (somente na motorizada). Combinações com mais de 1 SF grau 4.	7,5
Essencialmente confinado à cadeira de rodas ou à cama. Consegue se locomover com a cadeira de rodas, porém não consegue ficar fora da cama por muito tempo. Consegue realizar algumas funções de sua higiene e mantém o uso dos braços. (Combinações, geralmente grau 4 em várias funções.)	8,0
Permanece na cama a maior parte do dia; consegue realizar algumas funções para cuidar de sua própria higiene e mantém algum uso dos braços. (Combinações, geralmente grau 4 em várias funções.)	8,5
Acamado e incapacitado; consegue se comunicar e comer. Não realiza higiene própria (combinações, geralmente grau 4 em várias funções).	9,0
Totalmente incapacitado; não consegue se comunicar efetivamente ou de comer/engolir. (Combinações, geralmente grau 4 em várias funções.)	9,5
Morte devido envolvimento tronco ou falência respiratória; ou morte consequente longo tempo acamado no leito com pneumonia, sepsis, uremia ou falência respiratória.	10

Fonte: Chaves MLF, Finkelsztejn A, Stefani MA. Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia. Porto Alegre. Artmed, 2008. Capítulo "Escala em Neurologia".

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

Data