

– Doença/Agravo:

## ✓ INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA (ICFER).

– Código internacional de doenças (CID-10) contemplado(s):

- I 50.0 — Insuficiência cardíaca congestiva.
- I 50.1 — Insuficiência ventricular esquerda.
- I 50.9 — Insuficiência cardíaca não especificada.

– Medicamento(s) disponível(is):

- SACUBITRIL 24 mg + VALSARTANA 26 mg (por comprimido)
- SACUBITRIL 49 mg + VALSARTANA 51 mg (por comprimido)
- SACUBITRIL 97 mg + VALSARTANA 103 mg (por comprimido)

Somente para pacientes :  
≥ 18 e ≤ 75 anos de idade

– Regulamentação fundamentada para obtenção do(s) medicamento(s) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

- Título IV, do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria Conjunta nº 17, de 18 de novembro de 2020 – Aprova as Diretrizes Brasileiras para diagnóstico e tratamento da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER).

– Procedimentos e demais informações:

- Todas as orientações quanto à abertura e renovação de processos, bem como, dispensação de medicamentos podem ser verificadas no documento intitulado “**ORIENTAÇÕES GERAIS**” que encontra no site da CEMAC Juarez Barbosa acessando o link abaixo:

[ORIENTAÇÕES GERAIS](#)

### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE PROCESSO

**ATENÇÃO:** Os documentos e exames aqui solicitados deverão ser encaminhados por **meio eletrônico** para a CEMAC Juarez Barbosa, sendo o armazenamento dos originais responsabilidade do Usuário SUS, exceto prescrições de medicamentos sob controle especial. A documentação original poderá ser solicitada a qualquer tempo pela Unidade.

**A apresentação de informações ou documentos falsos, em todo ou parte, configura crime sujeito as penalidades legais.**

**1 – Prescrição médica devidamente preenchida:** O medicamento deve ser prescrito pela Denominação Comum Brasileira, considerando o Art. 3º da Lei Federal nº 9.787 de 10/02/1999. **Todas as prescrições médicas (originais) devem estar disponíveis no ato da dispensação do(s) medicamento(s).**

- **PRESCRIÇÃO MÉDICA** (sem controle especial). O documento original deverá ser apresentado no ato da dispensação do(s) medicamento(s).

**(Validade máxima de 180 dias corridos a contar da data da emissão)**



## 2 – Relatório médico, devidamente assinado e carimbado, por Médico CARDIOLOGISTA, informando:

- Os sinais e sintomas;
- os medicamentos já utilizados e **EM USO ATUALMENTE** para o diagnóstico em questão;
- classificação funcional do paciente conforme a NYHA (*New York Heart Association*).

## 3 – Relação do(s) Exame(s) para inclusão no Programa:

### ✓ Observações:

- O Laudo Laboratorial deve ser datado e assinado pelo responsável técnico, conforme a resolução RDC nº 302/2005 (ANVISA/MS).  
- Posteriormente, OUTROS exames complementares poderão ser exigidos por esta Unidade de Saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída

- Laudo do exame de **ECOCARDIOGRAMA** bidimensional transtorácica com ou sem doppler colorido (avaliando, dentre outros, a fração de ejeção cardíaca).
- Laudo do exame de dosagem dos peptídeos natriuréticos sanguíneos: **BNP** (Peptídeo natriurético do tipo B) e/ou **NT-pro BNP** (N-terminal pró-peptídeo natriurético de tipo B);

## 4 – Documentos pessoais do paciente:

- Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- CPF;
- Comprovante de Endereço com CEP (água, luz ou telefone);
- Cartão SUS. Caso o usuário não possua Cartão SUS, este cartão poderá ser feito na CEMAC Juarez Barbosa.

**5 – LME** (Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) adequadamente preenchido. As instruções de preenchimento e o arquivo do LME, para preenchimento manual, estão disponíveis para serem baixados (*download*) no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br>. Seguem abaixo os links para acesso aos documentos:

### [ORIENTAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DA LME](#)

#### [LME](#)

Cabe ainda salientar que o **LME** terá noventa (**90**) **DIAS DE VALIDADE**, a partir de sua data de preenchimento pelo médico solicitante, para a solicitação de medicamentos na Unidade.