



FORMULÁRIO PADRONIZADO – DOENÇA FALCIFORME
Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 16 - 01/11/2024.



Nome do Paciente: _____

com diagnóstico aconfirmado de Doença Falciforme, CID-10:

- ☐ D57.0 Anemia falciforme com crise ☐ D57.1 Anemia falciforme sem crise ☐ D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos

Assinalar as opções que se aplicam ao paciente:

Paciente é acompanhado regularmente por hematologista? ☐ SIM ☐ NÃO

Tratamento de: ☐ Início ☐ Manutenção ☐ Reinício

☐ Virgem de tratamento **OU** ☐ Já tratando(ado) com medicamento: _____

Doença hepática ativa (infecção por HBV ou HCV)? ☐ SIM ☐ NÃO

Caso resposta anterior seja “SIM”, as provas de função hepática são monitoradas mensalmente? ☐ SIM ☐ NÃO

Tipo de Doença Falciforme (DF):

- ☐ HbSS ☐ HbSbeta+ grave ☐ HbSC ☐ HbS beta-tal
☐ HbSbeta0 ☐ HbSD Punjab ☐ HbSD ☐ Outra: _____

Critério de inclusão para tratamento com Hidroxiuréia além do diagnóstico de DF:

☐ Teste de fracionamento da hemoglobina por cromatografia líquida de alta performance (HPLC), eletroforese de hemoglobina, focalização isoelétrica (IEF) ou teste molecular compatível com DF tipo **HbSS, HbSbeta0, HbSbeta+ grave e HbSD Punjab e idade maior ou igual a 9 meses; OU**

☐ Teste de fracionamento da hemoglobina por HPLC, eletroforese de hemoglobina, IEF ou teste molecular compatível com DF tipo **HbSC, HbSD ou HbSbeta-tal e idade maior ou igual a 2 anos.**

Para crianças com DF tipo **HbSC, HbSD ou HbSbeta-tal, a partir de 9 meses de idade**, além do critério anterior, pelo menos um dos seguintes:

- ☐ Dactilite (no primeiro ano de vida); **OU**
☐ Concentração de Hb menor que 7 g/dL (média de 3 valores fora de evento agudo – encaminhar os resultados); **OU**
☐ Contagem de leucócitos maior que 20.000/mm³ (média de 3 valores fora de evento agudo – encaminhar os resultados).

Critério de inclusão para tratamento com Alfaepoetina além do diagnóstico de DF:

☐ Teste de fracionamento da hemoglobina por HPLC, eletroforese de hemoglobina, IEF ou teste molecular compatível com DF tipo **HbSS ou HbSbeta0**, esteja em uso de HU e que necessite de **mais de três concentrados de hemácias (CH) por ano** para manter o nível de hemoglobina igual ou acima de 8,5 g/dL ou que apresente uma redução igual ou maior que 1,5 g/dL da sua hemoglobina basal; **OU**

☐ Teste de fracionamento da hemoglobina por HPLC, eletroforese de hemoglobina, IEF ou teste molecular compatível com DF tipo **HbSS ou HbSbeta0** com **síndrome de hiper hemólise**.

Critério de exclusão para tratamento com Hidroxiureia para os pacientes virgens de tratamento em qualquer dos casos:

- ☐ Contagem de neutrófilos abaixo de 1.500/mm³ para pacientes acima de um ano de idade, ou 1.000/mm³ para pacientes abaixo de um ano de idade;
☐ Hb abaixo de 4,5 g/dL;
☐ Reticulócitos abaixo de 80.000/mm³ (quando Hb menor que 8 g/dL);
☐ Contagem de plaquetas abaixo de 80.000/mm³;
☐ Gestantes ou mulheres sexualmente ativas que não estejam em uso de métodos contraceptivos;
☐ Doença hepática ativa (infecção por HBV ou HCV) desde que contraindicada pelo prescritor, se não houver como monitorar a função hepática

Outras informações relevantes: _____

Data: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO