

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

**FLUXO DE ACESSO - COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA PORTARIA
CONJUNTA Nº 11, DE 09 DE SETEMBRO DE 2019****MEDICAMENTOS**

- ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG (POR COMPRIMIDO)
- ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG (POR COMPRIMIDO)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência; (em nome do paciente ou do responsável pelo paciente);
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. ([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#); [PORTARIA 344, de 1998](#); [RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011](#) e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Formulário de acesso ao medicamento para Colangite Biliar Primária, preenchido assinado e carimbado pelo médico. **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados:
 1. Sinais e sintomas apresentados pelo(a) paciente.
 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Colangite Biliar Primária**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**Exames obrigatórios:**

- Dosagem de Enzimas Colestáticas, especialmente da Fosfatase Alcalina (FA) e Gama-glutamil-transferase (GGT) (validade 3 meses)
- Anticorpos Antimitocondriais (AAM), **OU** Anticorpo Antinúcleo (AAN) por imunofluorescência indireta, padrões nucleares tipo membrana nuclear e nuclear pontilhado com pontos isolados, **OU** por Elisa, anti- gp210 e anti-sp-100 (validade indeterminada) **OU**
- Biópsia Hepática (recomendada em indivíduos com AAM negativo e AAN (padrões específicos de CBP) negativo, colangiorressonância ou colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica normal). (validade indeterminada)

Exames condicionados à situação clínica do paciente (não são obrigatórios, mas podem ser solicitados pelo avaliador):

- Colangioressonância por ressonância magnética (validade indeterminada)
- Colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica (validade indeterminada).

EXAMES DE MONITORAMENTO

Fosfatase Alcalina (FA), Bilirrubina Total; Albumina Sérica, AST/TGO; ALT/TGP, Hemograma com contagem de plaquetas.

Periodicidade: após um ano do início do tratamento.

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

UNIDADES DE REFERÊNCIA**Capital e Região Metropolitana****CIMEB - Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia**

Parque Solar Boa vista

End: Av. Laurindo Régis, s/nº - Engenho Velho de Brotas, Salvador - BA, CEP 40250-240

Tel: da Farmácia: 3116-4935/31171645

Horário: 7h às 18h

E-mail: cimeb@saude.ba.gov.br**Interior****Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)****CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS
RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)**

K74.3 Cirrose biliar primária (Colangite destrutiva não-supurativa crônica)

Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

- Pacientes com CBP devem ser atendidos em serviços especializados, preferentemente em centros de referência em hepatologia, para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento.
- Pacientes já em tratamento da doença e uso do medicamento: Apresentar relatório médico com histórico, início da doença e tratamento, e exames anteriores ao tratamento que comprovem a doença. Anexar os exames Fosfatase alcalina e Gama-Glutamil-Transferase atuais.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

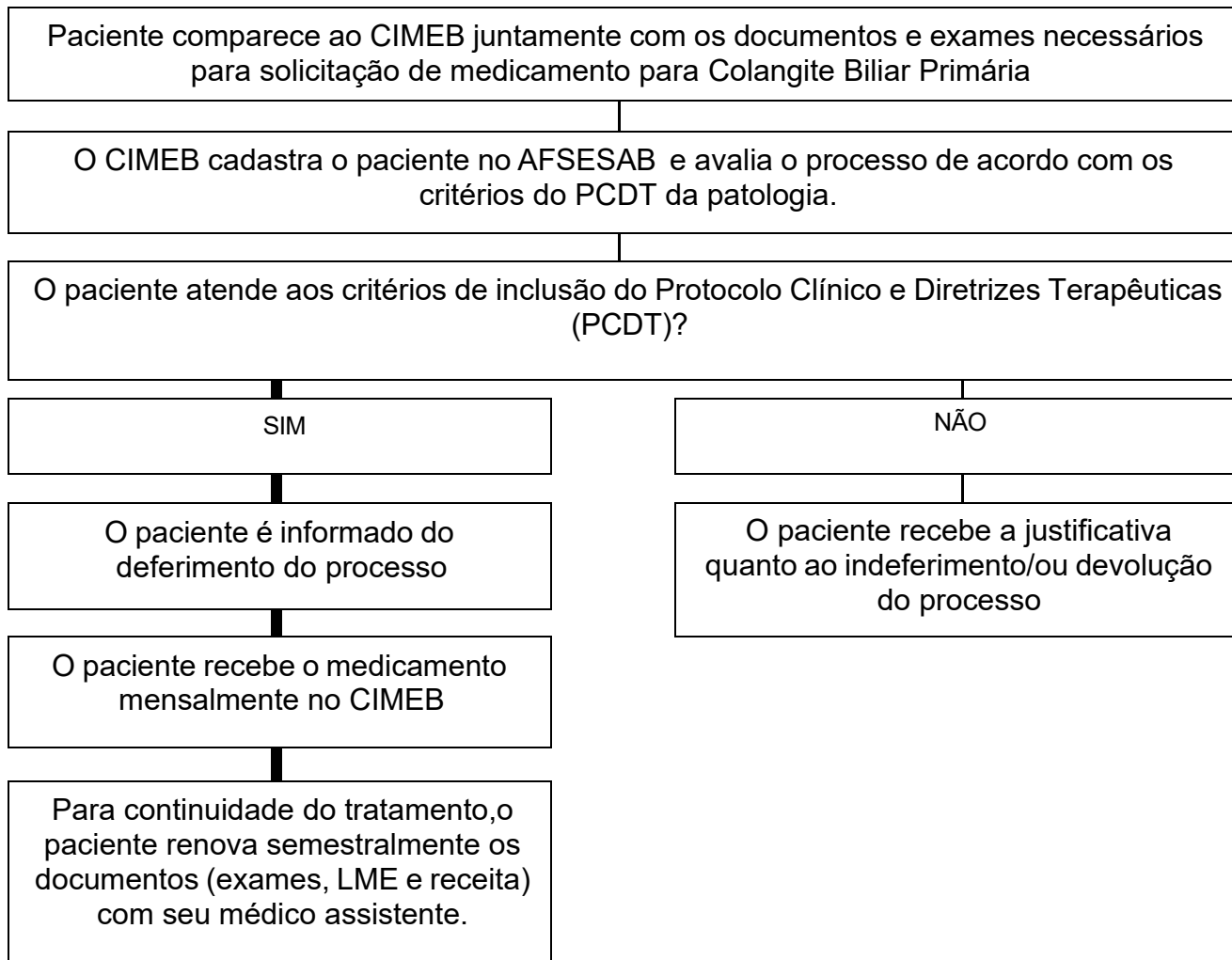
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

