



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 - SÍNDROME MIELODISPLÁSICA DE BAIXO RISCO

PORTARIA CONJUNTA Nº 22, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2022

MEDICAMENTOS

- Alfaepoetina: solução injetável ou pó para solução injetável contendo 10.000 UI;
- Filgrastim: solução injetável contendo 300 microgramas (mcg)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência; (em nome do paciente ou responsável legal pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida (renovar SEMESTRALMENTE junto com o LME);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Formulário de Acesso ao medicamento para Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco, preenchido, assinado e carimbado pelo médico do paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando: 1. Diagnóstico clínico do paciente, de acordo com os critérios clínicos do PCDT da patologia: **Para Alfaepoetina:**(- Adultos (idade maior ou igual a 18 anos); E - Usuários com SMD de baixo risco e anemia sintomática (Hb menor ou igual a 10 g/L). **Para Filgrastim:**(- Adultos (idade maior ou igual a 18 anos); E - Usuários com síndrome mielodisplásica de baixo risco; E - Contagem de neutrófilos abaixo de $0,5 \times 10^9 /L$ e infecções resistentes ou infecções de repetição; OU - Diagnóstico de anemia e que não apresentem resposta eritroide satisfatória após uso de alfaepoetina durante 16 semanas.
- 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco.**

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Relato no Formulário Médico Obrigatório da classificação de risco da SMD (pontuação do IPSS - International Prognostic Score System e pontuação do WPSS - WHO classification-based prognostic scoring system);

Hemograma completo, incluindo contagem de plaquetas e reticulócitos; (validade 3 meses)
Mielograma; Coloração para ferro na medula óssea (pesquisa de sideroblastos em anel); (validade 12 meses)

Citogenética convencional da medula óssea com bandeamento G ou hibridização in situ por fluorescência (FISH); (validade 12 meses)

Histopatológico da medula óssea (com pesquisa de fibrose medular - coloração pela reticulina) (validade 12 meses)

**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

EXAMES DE MONITORAMENTO**Para Alfaepoetina:**

- Hemograma a cada quinze dias, durante o primeiro mês, seguido de hemograma mensal até a 24ª semana de tratamento.

Para Filgrastim:

- Hemogramas semanais ou quinzenais até a definição da dose ideal de acordo com a necessidade e resposta. Para correção de neutropenia, a dose de filgrastim deve ser ajustada para manter contagem de neutrófilos acima de $1 \times 10^9/L$.

Para uso associado à Alfaepoetina, a dose de Filgrastim deve ser adequada para dobrar a contagem inicial de leucócitos nos usuários com contagem de leucócitos abaixo de $1,5 \times 10^9/L$ no início do tratamento, ou para manter a contagem de leucócitos nos usuários com leucócitos entre 6 e $10 \times 10^9/L$ no início do tratamento.

Caso o usuário tenha atingido a resposta eritróide completa ou parcial, seu uso deve ser mantido em terapia de longo prazo na dose mínima necessária para manter a resposta ou até que a resposta seja perdida.

Deve se interromper o uso de Filgrastim na ausência de resposta eritróide após oito semanas de seu uso associado à Alfaepoetina

UNIDADE DE REFERÊNCIA**Capital e Região Metropolitana**

Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme- RILZA VALENTIM
Endereco, Avenida Centenario no 801, Garcia, Salvador Bahia.

Contatos Telefonicos: (71) 3339-6000/ (71) 3339-6027/ (71) 3339-6028

Horário de atendimento:

segunda a sexta-feira, das 07:00 horas as 17:00 horas (exceto feriados)

E-mail: fatima.souto@hemoba.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)**

D46.0 Anemia refratária sem sideroblastos

D46.1 Anemia refratária com sideroblastos

D46.4 Anemia refratária, não especificada

D46.7 Outras síndromes mielodisplásicas

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/>



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

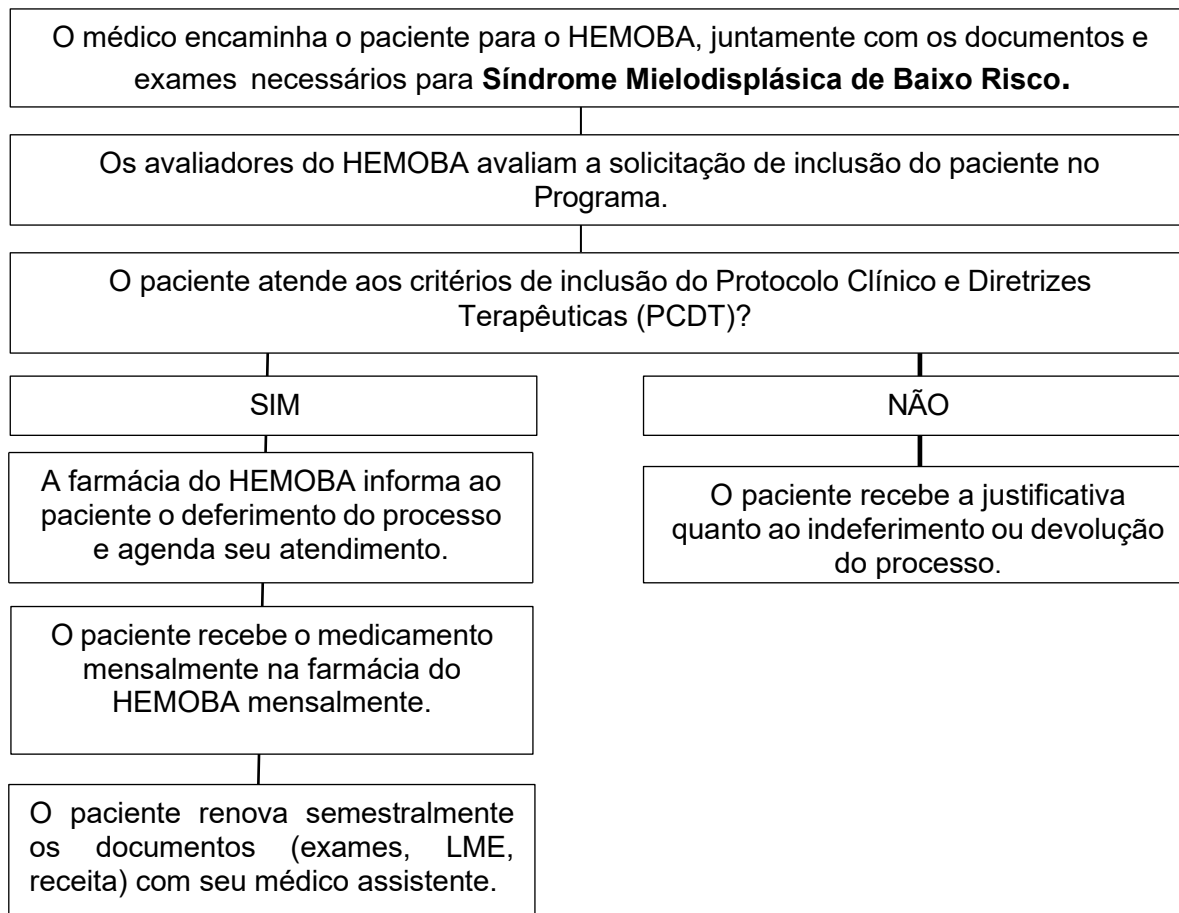
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE -NRS E/OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)

