

**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 NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM ADULTOS**PORTARIA CONJUNTA Nº 8, DE 14 DE ABRIL DE 2020****MEDICAMENTOS**

- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOFOSFAMIDA 50MG (POR DRÁGEA)

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 responsável legal 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 aos medicamentos para Síndrome nefrótica primária em adultos, preenchido, assinado e carimbado pelo médico. **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: 1. A história e diagnóstico clínico do paciente, detalhando tratamento prévio, ocorrência de recidivas.
2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Síndrome nefrótica primária em adultos**.



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 PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para todos os medicamentos:

- Biópsia renal (com diagnóstico histopatológico) (validade indeterminado)
- B- HCG Sérico (para mulheres em idade fértil) (validade um mês)
- Hemograma (validade 3 meses)
- Sumário de Urina (validade 3 meses)
- Creatinina sérica (validade 3 meses)
- Dosagem de Glicose de jejum; (validade 3 meses)
- Proteinúria de 24 h, ou índice proteína/creatinina em amostra de urina aleatória. (validade 3 meses)
- Albumina sérica (validade 3 meses)
- Colesterol total (validade 3 meses)
- HDL (validade 3 meses)
- LDL (validade 3 meses)
- Triglicerídeos (validade 3 meses)

Para Ciclofosfamida, também:

- Eletrólitos (Sódio, Potássio, Magnésio) (validade 3 meses)
- Rx de Tórax (Laudo)
- Reação de Mantoux (PPD)

Exames solicitados para diagnóstico diferencial: (a critério médico)

- Anti-DNA-DS; (validade 12 meses)
- Anti-HCV; (validade 12 meses)
- Anti-HIV; (validade 12 meses)
- anti-HBc total
- Fator antinuclear; (FAN) (validade 12 meses)
- Dosagem de Complemento C3; (validade 12 meses)
- Dosagem de Complemento C4; (validade 12 meses)
- HbsAg; (validade 12 meses)
- Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCAc e ANCAp); (validade 12 meses)
- Crioglobulina;
- Sorologia para LUES;
- Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica);
- Tempo de Tromboplastina parcial;
- Tempo de Protrombina;



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 todos Medicamentos na fase inicial:

- Dosagem de Creatinina sérica
- Dosagem de Albumina sérica
- Dosagem de Colesterol total
- Dosagem de Triglicerídeos
- Hemograma com plaquetas
- Dosagem de Glicemia em jejum
- Exame Qualitativo de Urina (Sumário de urina)
- Exame de índice proteína/creatinina urinário.

Periodicidade: Nos pacientes que entram em remissão da glomerulopatia com resposta total (proteinúria < 0,2 g/24h ou IPC < 0,3 com albumina > 3,5 g/dl) ou parcial (proteinúria 0,2 a 3,0 g/24h ou IPC entre 0,3 e 3,0), a **Periodicidade** será a cada 60 ou 90 dias até o final do primeiro ano. **Após o primeiro ano, Periodicidade** a cada 4 meses. **No segundo ano Periodicidade** a cada 6 meses, até o terceiro ano. Após 4 a 5 anos, se o paciente não apresentou recidiva da síndrome nefrótica e encontra-se clinicamente estável, a **Periodicidade** será a cada 12 meses.

Para pacientes em uso de Ciclofosfamida ainda:

- Hemograma **Periodicidade:** *quinzenalmente* nos dois primeiros meses e após 60 dias, mensalmente.
- AST/TGO, ALT/TGP **Periodicidade:** *mensalmente*

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana:

HAN - Hospital Ana Nery

End: R. Saldanha Marinho, s/nº - Caixa D' água, Salvador – BA, CEP 40320-010

Tel: da Farmácia: 3117-1877/1863

Horário: 7:30h às 16:30h

E-mail: farmacia.renais@gmail.com

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

**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

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- N04.0 Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor
- N04.1 Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
- N04.2 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
- N04.3 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
- N04.4 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
- N04.5 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
- N04.6 Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
- N04.7 Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
- N04.8 Síndrome nefrótica - outras
- N04.9 Síndrome nefrótica - não especificada

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

Nos pacientes que entram em remissão da glomerulopatia com resposta total (proteinúria < 0,2 g/24h ou IPC < 0,3 com albumina > 3,5 g/dl) ou parcial (proteinúria 0,2 a 3,0 g/24h ou IPC entre 0,3 e 3,0), a **Periodicidade** será a cada 60 ou 90 dias até o final do primeiro ano. **Após o primeiro ano, Periodicidade** a cada 4 meses. **No segundo ano Periodicidade** a cada 6 meses, até o terceiro ano. Após 4 a 5 anos, se o paciente não apresentou recidiva da síndrome nefrótica e encontra-se clinicamente estável, a **Periodicidade** será a cada 12 meses.

Nos casos de paciente em uso de ciclofosfamida deverá ser realizado hemograma quinzenalmente nos dois primeiros meses e após, mensalmente. Em caso de redução da contagem de leucócitos, a dose da ciclofosfamida deverá ser reduzida em 50%. Se a contagem de leucócitos estiver abaixo de 3.000/mm³, os neutrófilos abaixo de 1.500/mm³ ou as plaquetas abaixo de 100.000/mm³. Hidratação adequada. Dosagens séricas de aspartatoaminotransferase (AST/TGO) e alaninoaminotransferase (ALT/TGP) deverão ser realizadas mensalmente. Se os valores das aminotransferases/transaminases forem superiores a 2,0 a 2,5 vezes o valor basal (os limites superiores variam conforme o laboratório), a ciclofosfamida deve ser suspensa.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

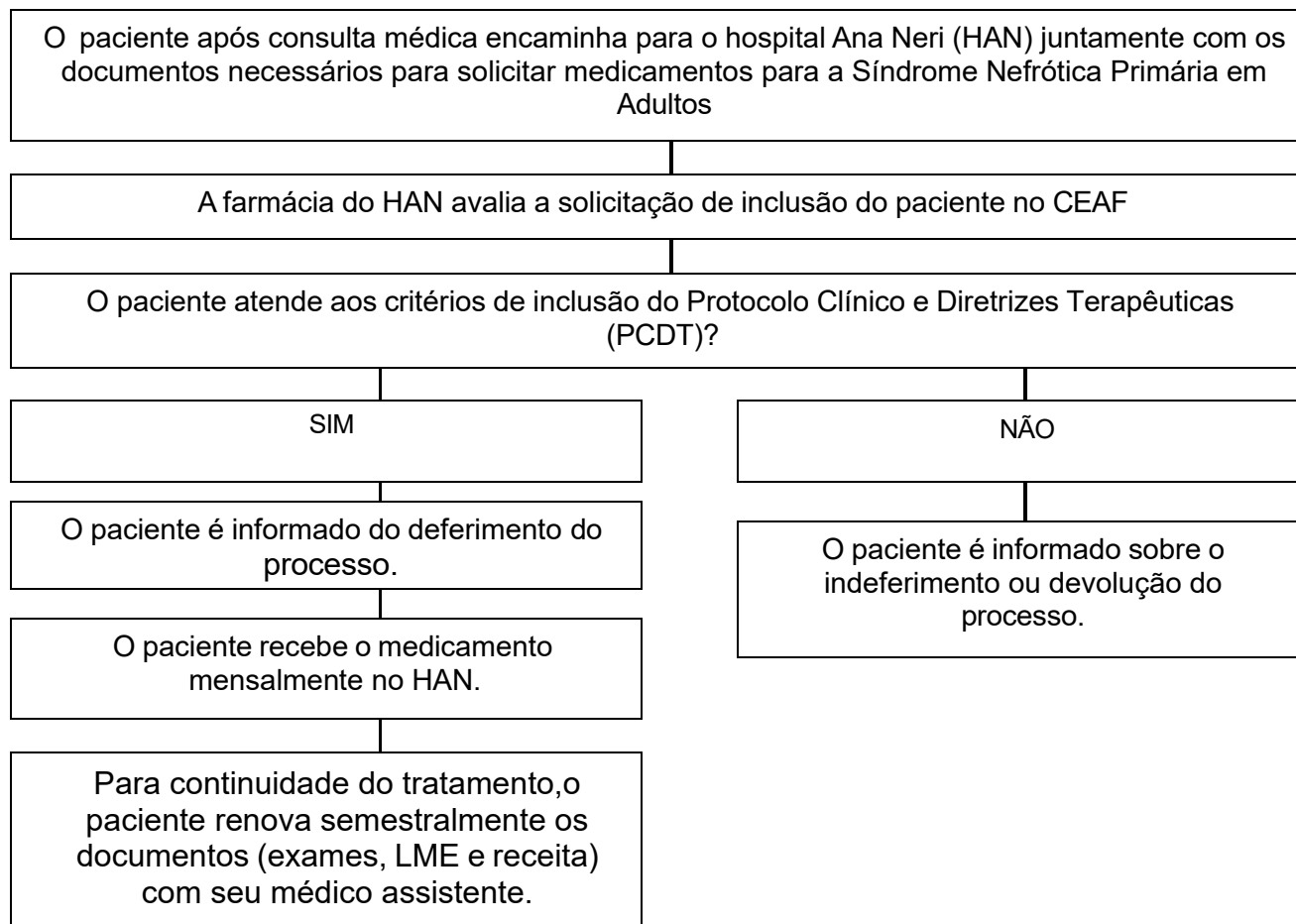
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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

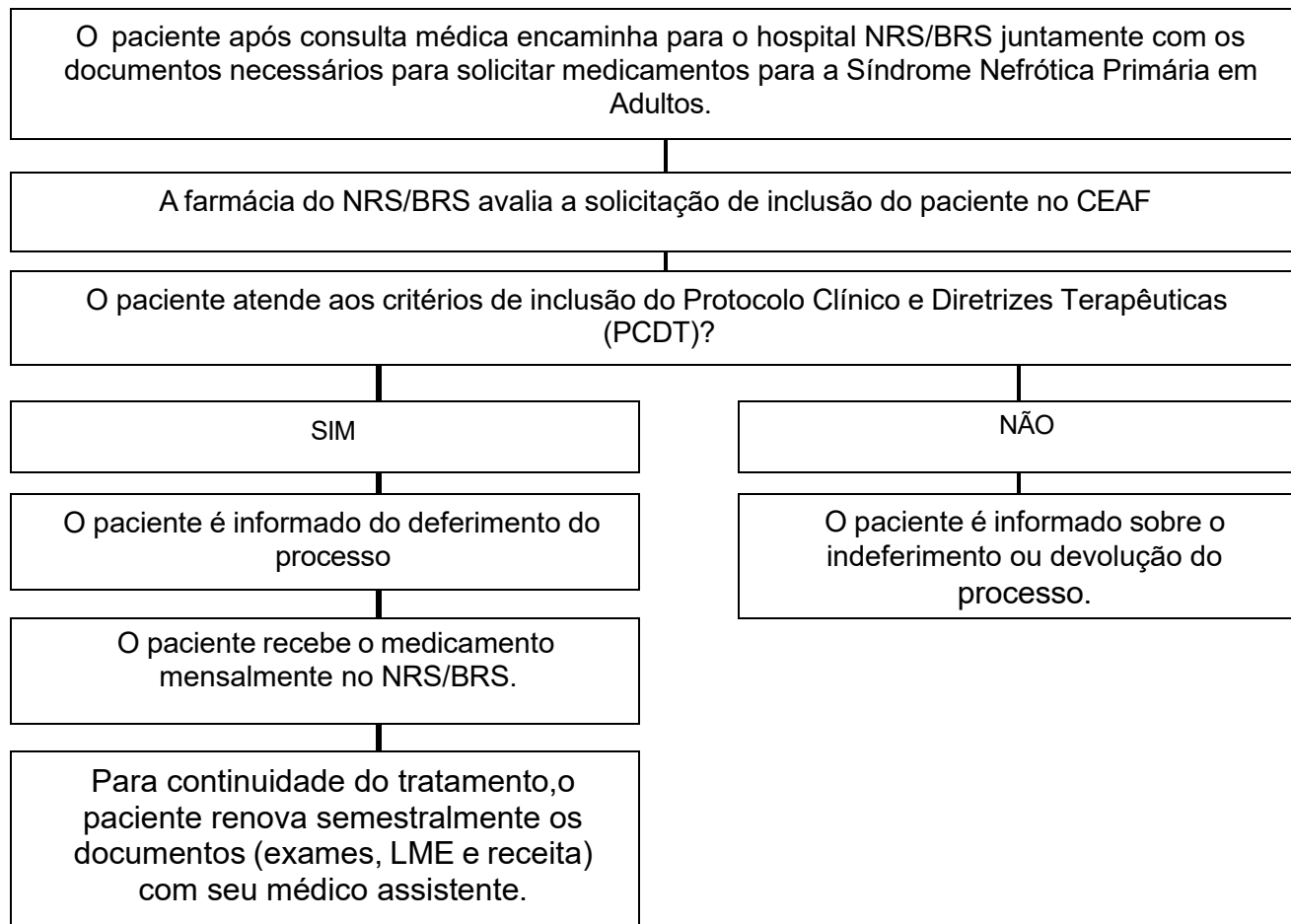
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

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)**

CICLOSPORINA





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 NUCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

CICLOFOSFAMIDA

