



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

Fluxo de Acesso aos Medicamentos para Hepatite Autoimune
PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 9 DE MAIO DE 2018.

MEDICAMENTOS

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 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), preenchido adequadamente. (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica preenchida adequadamente, 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; adequadamente preenchido, assinado pelo médico e paciente.
- Formulário de acesso ao medicamento para **Hepatite Autoimune**, preenchido adequadamente, assinado e carimbado pelo médico. **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando detalhadamente: 1. Sinais e sintomas com descrição do escore ERDHAI. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Hepatite Autoimune**.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para Todos os Casos:

- Biopsia Hepática; (validade indeterminada)
- Beta HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada). (validade 3 meses)
- Hemograma Completo (validade 3 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)
- AST/TGO (validade 3 meses)
- Dosagem de gamaglobulina sérica (validade 6 meses) **ou**
- Dosagem de Imunoglobulina G – IgG (validade 6 meses)
- Dosagem de anti-HAV IgM (validade 12 meses)
- Fator Anti-nuclear (FAN) **ou** anti-LKM1 (validade indeterminada)
- Fosfatase Alcalina, (validade 3 meses)
- Dosagem do Anticorpo Anti Mitocôndrial (validade 12 meses)
- Dosagem de HBsAg (validade 12 meses)
- Dosagem de anti-HBc total (validade 12 meses)
- Dosagem de HCV (validade 12 meses)
- Dosagem de HCV-RNA (Qualitativo) (validade 12 meses)
- Dosagem de Bilirrubinas (validade 3 meses)

Exames condicionados a situação clínica do paciente, conforme PCDT (a critério médico).

- Dosagem de Anticorpo anti-músculo liso (AML) (validade 12 meses)
- Dosagem do antígeno HLA DR3 (validade 12 meses)
- Dosagem do antígeno HLA DR7 (validade 12 meses)
- Dosagem do anti-SLA/LP (validade 12 meses)
- Dosagem de anticorpos anti-neutrófilos padrão perinuclear (ANCAp) (validade 12 meses)
- Dosagem de anti-ASGPR (validade 12 meses)
- Dosagem de anti-LC1 (validade 12 meses)
- Dosagem de anti-sulfatide (validade 12 meses)
- Dosagem de anticorpos contra o vírus Epstein-Barr (monoteste) (validade 12 meses)
- Dosagem de anticorpos contra o Citomegalovírus (validade 12 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Hemograma. **Periodicidade:** semanalmente no primeiro mês, quinzenalmente no segundo e no terceiro meses e, após, Mensalmente
- AST/TGO, ALT/TGP. **Periodicidade:** mesma periodicidade dos hemogramas nos primeiros 6 meses e, após, Trimestralmente.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

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 40.240-550

Tel: da Farmácia: 3116-4935/31171645

Horário: 07 às 18:00 horas

Interior

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

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

K75.4 Hepatite autoimune

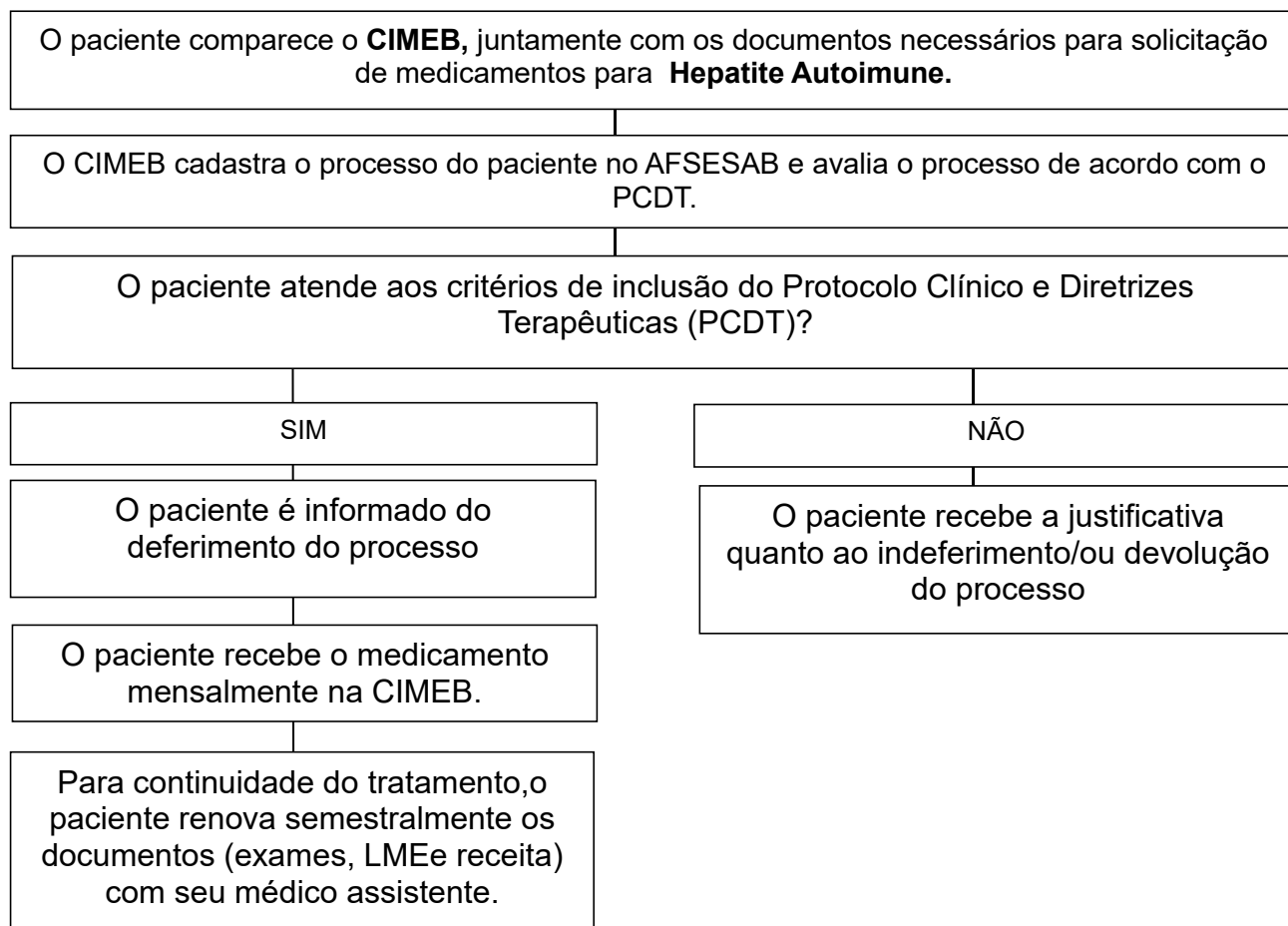
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

- Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento.



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





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

