

**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 - IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE CARDÍACO
PORTARIA CONJUNTA Nº 2 DE 05 DE JANEIRO DE 2021**MEDICAMENTOS**

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)
- TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)
- TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)

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 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.
- Relatório médico comprovando o Transplante Cardíaco. (informar a data do Transplante)
-Na substituição do tratamento: Anexar relatório médico justificando o motivo da troca.
*Everolimo pode ser associado somente em pacientes que apresentam:
Efeitos colaterais com inibidor calcineurina (ciclosporina e tacrolimo), doença vascular de enxerto, casos especiais, neoplasias e CMV (citomegalovírus) recidivante.
Anexar relatório médico. - No aumento de dosagem diária total: anexar exame de dosagem sérica atual para Ciclosporina, Tacrolimo e Everolimo. - Pacientes transplantados cardíacos já em uso dos medicamentos: relatório médico comprovando o transplante e descrevendo a história clínica do paciente. Excluir os critérios de exclusão para uso dos medicamentos de acordo com o PCDT.

**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 (nos casos de rejeição aguda) (validade, se possível atual, indeterminada)
- Hemograma, (validade 3 meses)
- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Creatinina (validade 3 meses)

Para Azatioprina, ainda

- Fosfatase alcalina e Bilirrubinas, (validade 3 meses)

Para Ciclosporina ou Tacrolimo, ainda

- Glicemia de jejum, (validade 3 meses)
- Colesterol total, (validade 3 meses)
- Triglicerídeos, (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Na, K), (validade 3 meses)
- Fosfatase alcalina, (validade 3 meses)
- Bilirrubinas (validade 3 meses)

Para Everolimo, ainda

- Colesterol total, (validade 3 meses)
- Triglicerídeos, (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Na, K) (validade 3 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO**Para todos os medicamentos**

- Hemograma, Glicemia, Colesterol total, Triglicerídeos, Creatinina e Proteinúria.
Periodicidade: A critério médico

Para Azatioprina e Micofenolato, ainda:

- AST/TGO e ALT/ TGP. **Periodicidade:** A critério médico.

Para Ciclosporina, ainda:

- Nível Sérico de Ciclosporina e Potássio. **Periodicidade:** A critério médico.

Para Tacrolimo, ainda:

- Nível Sérico de Tacrolimo e Glicose. **Periodicidade:** A critério médico.

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)**

**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)**

Z94.1 Coração Transplantado;

T86.2 - Falência ou rejeição de Transplante de Coração.

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

Paciente deverá ser atendido em serviço especializado integrante do sistema Nacional de Transplantes.

Fluxo do Ganciclovir 250 mg(cápsulas) para pacientes Transplantados.

Pacientes Trasplantados em uso de Ganciclovir, serão atendidos pelo CEAF mediante um relatório médico detalhado, (informando que o paciente apresenta o Citomegalovirus), datado, assinado e carimbado pelo médico.

Prescrição médica com dosagem e posologia, datada, assinada e carimbada pelo médico.

O CEAF disponibilizará o Ganciclovir 250 mg cápsulas

O fluxo será o seguinte

O paciente comparece ao CIMEB para cadastramento da solicitação do medicamento.

CIMEB encaminha a solicitação do paciente por e-mail para avaliação da COAFE

Se deferido, a COAF informa o deferimento ao CIMEB e encaminha o pedido para aquisição do medicamento ao setor de compras da DASF.

O paciente recebe o medicamento no CIMEB.



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

O paciente comparece ao **CIMEB** ou ao **HAN**(apenas pacientes que foram transplantados no HAN) juntamente com os documentos necessários para solicitação de medicamentos para **Imunossupressão no transplante cardíaco**.

A comissão técnica do CIMEB avalia a solicitação de inclusão do paciente no Programa

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)?

SIM

O paciente é informado do deferimento do processo

O paciente recebe o medicamento mensalmente no CIMEB

Para continuidade do tratamento,o paciente renova semestralmente as documentações (exames, LME) com seu médico assistente.

NÃO

O paciente recebe a justificativa quanto ao indeferimento/ou devolução do processo



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)

O paciente comparece no NRS/BRS juntamente com os documentos necessários para solicitação de medicamentos para **Imunossupressão no transplante cardíaco**.

O farmacêutico do NRS/BRS avalia a solicitação de inclusão do paciente no CEAF.

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)?

SIM

O paciente é informado do deferimento do processo

O paciente recebe o medicamento mensalmente na BRS/NRS

Para continuidade do tratamento,o paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME) com seu médico assistente.

NÃO

O paciente recebe a justificativa quanto ao indeferimento/ou devolução do processo