



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 HEPÁTICO EM ADULTOS
PORTARIA CONJUNTA Nº 5, DE 22 DE JUNHO DE 2017

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)
- SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)
- SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)
- 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), preenchido, assinado e carimbado pelo médico e assinado pelo paciente (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 com CID-10, informando os seguintes dados: 1. História clínica do paciente e data do transplante. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Imunossupressão no Transplante Hepático 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 (nos casos de rejeição aguda) (validade indeterminada)
- Hemograma (validade 3 meses)

Para Azatioprina, ainda

- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Fosfatase alcalina (validade 3 meses)
- Bilirrubinas (validade 3 meses)

Para Ciclosporina ou Everolimo ou Tacrolimo ou Sirolimo, ainda

- Glicemia de jejum, (validade 3 meses)
- Creatinina, (validade 3 meses)
- Colesterol total, (validade 3 meses)
- Triglicerídeos, (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Na, K), (validade 3 meses)
- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Fosfatase alcalina, (validade 3 meses)
- Bilirrubinas (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:**

- Plaquetas. **Periodicidade:** Após início do tratamento e a cada aumento de dose
- TGO e TGP. **Periodicidade:** A critério médico

Para Ciclosporina, ainda:

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

Para Tacrolimo, ainda:

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

Para Sirolimo ou Everolimo, ainda:

- Proteinúria e Creatinina. **Periodicidade:** A critério médico

**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)**

- Z94.4 - Fígado Transplantado;

- T86.4 - Falência ou rejeição de transplante de fígado.

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. Pacientes oriundos de outras unidades precisam apresentar: LME; Prescrição; Relatório médico (com informações dos últimos medicamentos que fez uso e sobre a situação clínica). Pacientes de outros estados solicitaremos informações para Central de transplantes se já houve encerramento da APAC (no estado onde foi iniciado o tratamento).

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 o **CIMEB** juntamente com os documentos necessários para solicitação de medicamentos para **Imunossupressão no Transplante Hepático em adulto**.

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 os documentos (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 Hepático em Adulto**.

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