

**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 DE TURNER
PORTARIA CONJUNTA Nº 15, DE 31 DE JULHO DE 2025

MEDICAMENTOS
- SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) - SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente; - Cópia do comprovante de residência;(em nome do paciente ou responsável pelo paciente), caso o Termo esteja em nome de Terceiros, preencher o Formulário. - Laudo de Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), com todos os campos de preenchimento obrigatórios(*) preenchidos(renovar SEMESTRALMENTE); - 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) (renovar a cada consulta); - Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado e carimbado pelo médico e assinado pelo paciente. - Formulário de acesso ao medicamento para Síndrome de Turner, preenchido, assinado e carimbado pelo médico. - Formulário de continuidade para tratamento da Síndrome de Turner, preenchido, assinado e carimbado pelo médico. - Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: 1. História Clínica do(a) paciente. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de Síndrome de Turner.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO
- Dosagem de TSH (validade 3 meses) - Dosagem de T4 livre (validade 3 meses) - Radiografia de mãos e punhos (laudo e imagem) (validade 12 meses) - Exame de Cariótipo (validade indeterminada)

EXAMES DE MONITORAMENTO
- Glicemia em jejum (pacientes a partir de 10 anos de idade), TSH, Radiografia de mãos e punhos (laudo e imagem). Periodicidade: Anualmente. - Consultas clínicas com aferição das medidas antropométricas. Periodicidade: a cada 6 meses - Exame complementar da somatomedina-C ou fator de crescimento insulina símile 1 (IGF-1). Periodicidade: anualmente e sempre que houver necessidade de alteração de dose.

**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

UNIDADE DE REFERÊNCIA**Capital e Região Metropolitana****CEDEBA- Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia**

End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edif. Professor José Maria de Magalhães Netto. Salvador/Ba.

Tel: da Farmácia: 3106-6069/3106-6040

Horário: 8h às 17h

E-mail: cedeba.farmacia@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)**

Q96.0 Cariótipo 45,X

Q96.1 Cariótipo 46,X iso

Q96.2 Cariótipo 46,X com cromossomo sexual anormal, salvo iso

Q96.3 Mosaicismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY

Q96.4 Mosaicismo cromossômico, 45, X/outras linhagens celulares com cromossomo sexual anormal

Q96.8 Outras variantes da síndrome de Turner

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**

- É preferível que os(as) pacientes sejam atendidas por médicos especialistas em endocrinologia ou endocrinologia pediátrica e que sejam monitorizados os efeitos adversos e benefícios a longo prazo em serviços especializados.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

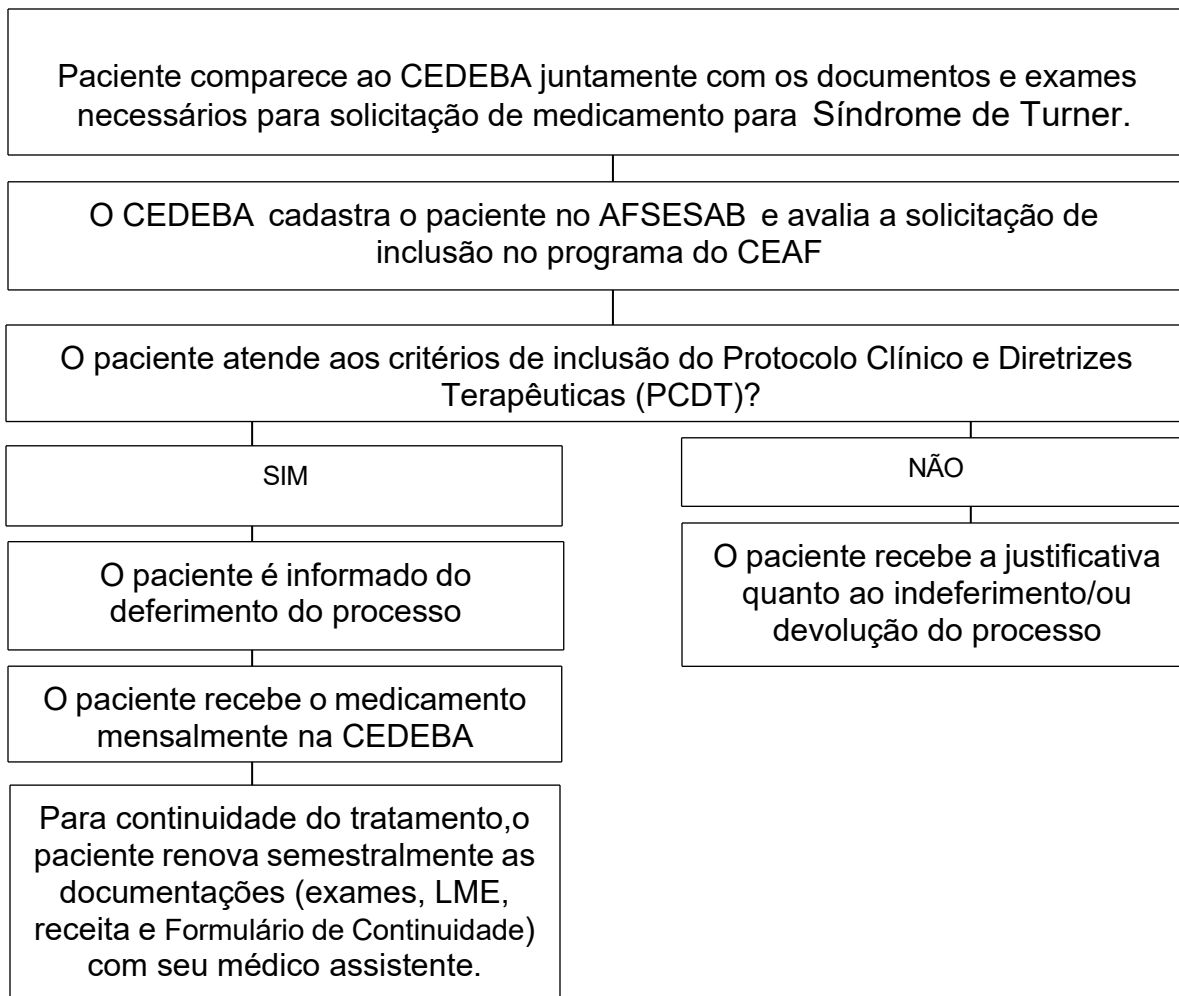
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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)

