

**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 CRIANÇAS E ADOLESCENTES
PORTARIA CONJUNTA Nº 01, DE 10 DE JANEIRO DE 2018**MEDICAMENTOS**

- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRÁGEA)
- 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 do 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.
- Formulário de Acesso aos medicamentos para Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes. **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: 1. História clínica do paciente de acordo com os critérios do PCDT. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes**.



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:

- Dosagem de Proteinúria de 24 horas ou proteinúria de amostra isolada; (validade 3 meses)
- Dosagem de Albumina Sérica; (validade 3 meses)
- Dosagem de Colesterol Total; Dosagem de HDL; (validade 3 meses)
- Dosagem de LDL; (validade 3 meses)
- Dosagem de Triglicerídios; (validade 3 meses)
- Dosagem de Creatinina sérica. (validade 3 meses)
- Hemograma (validade 3 meses)
- Glicose em jejum (validade 3 meses)

Exames solicitados para diagnóstico diferencial:

- Cópia do exame de anti-HCV; (validade 12 meses)
- Cópia do exame de anti-HIV; (validade 12 meses)
- Cópia do exame de HbsAg; (validade 12 meses)
- Fator Anti- Nuclear (FAN); (validade 12 meses)
- Laudo da Biópsia renal; (validade indeterminada)

Para Ciclofosfamida também:

- B- HCG Sérico (para mulheres em idade fértil) (validade exame atual)
- Creatinina (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Sódio, Potássio, Magnésio) (validade 03 meses)
- Laudo do Rx de Tórax (validade 12 meses)
- Reação de Mantoux (PPD) (validade 12 meses)

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
- Dosagem de Glicose
- Exame Qualitativo de Urina
- Exame de índice proteína/creatinina urinário. **Periodicidade:** Mensal

Para Ciclofosfamida, também:

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

**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:****HAN - Hospital Ana Nery**

End: R. Saldanha Marinho, s/nº - Caixa D'agua, 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)****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

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/>

**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

OBSERVAÇÕES

É recomendável que os pacientes sejam acompanhados, especialmente na fase aguda, em serviços especializados em nefrologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no Protocolo de tratamento e acompanhamento.

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 dos exames** 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:

Na fase inicial, enquanto se mantiver o tratamento imunossupressor em doses altas e permanência da síndrome nefrótica, a **Periodicidade dos exames terão** intervalos quinzenais nos pacientes em uso de citotóxico, principalmente para detecção imediata de leucopenia ou pancitopenia, quando o medicamento deve ser suspenso pelo risco de infecções bacterianas, virais ou fúngicas oportunistas, complicações essas associadas a grande potencial de morbidade e mortalidade no paciente nefrótico.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

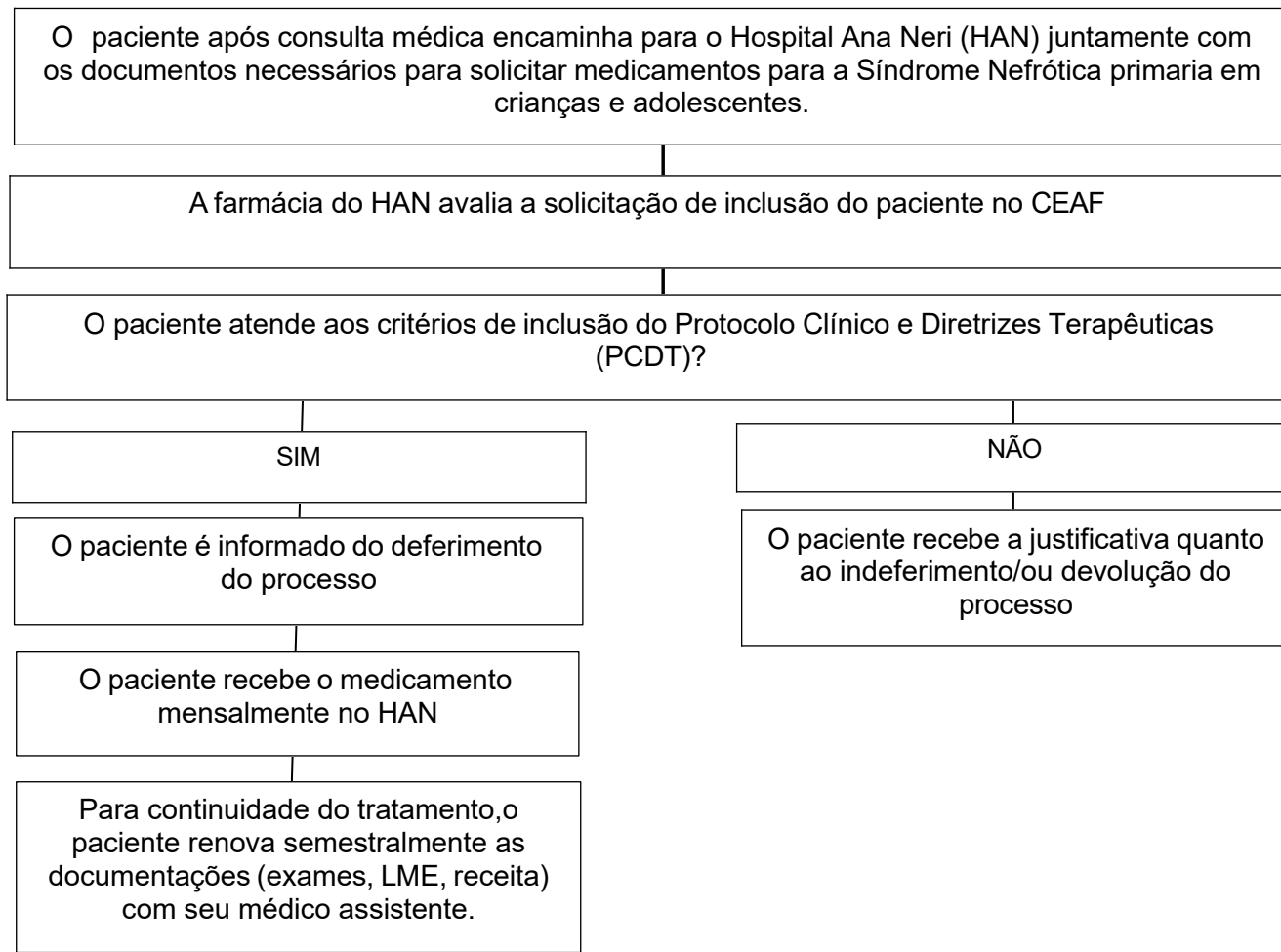
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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 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 e Tacrolimo

O paciente após consulta médica encaminha para o NRS/BRS juntamente com os documentos necessários para solicitar medicamentos para a Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes

A farmácia 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 no NRS/BRS

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

NÃO

O paciente é informado sobre o 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)**

Ciclosfosfamida

O paciente após consulta médica encaminha para NRS os documentos do paciente para a solicitação de medicamentos para a Síndrome Nefrótica Primária crianças e adolescentes.

O Farmacêutico dos NRS/BRS encaminha o processo do paciente para avaliação da COAFE via AFSESAB.

O paciente atende os critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas?

SIM

O paciente é informado sobre o deferimento do processo

O NRS/BRS dispensa o medicamento mensalmente ao paciente.

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

NÃO

O paciente é informado sobre o indeferimento ou devolução do processo.