

**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 - DOENÇA FALCIFORME**PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 16, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2024****MEDICAMENTOS**

- ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- HIDROXIUREIA 100 MG (POR CAPSULA)
- HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)

CENSO DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME DA BAHIA

Opções de cadastro disponíveis:

- Pessoa com Doença Falciforme;
- Profissionais de saúde que atendem pessoas com Doença Falciforme;
- Instituições que atendem pessoas com Doença Falciforme.

Acesse: <https://formulariohemoba.saude.ba.gov.br/#/>**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

- Cópia do documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência do paciente ou de seu responsável legal. Se em nome de terceiros, preencher formulário específico;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME) adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica adequadamente preenchida, em conformidade com a legislação sanitária aplicável (Lei nº 13.732/2018, Portaria SVS/MS nº 344/1998, RDC nº 20/2011 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido;
- Relatório Médico com CID e descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas clínicos do paciente, elucidando a evolução clínica nos últimos 12 meses, os critérios de inclusão e afastando os critérios de exclusão e contraindicação ao uso do medicamento, conforme PCDT da patologia.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**Exames obrigatórios para todos os medicamentos:**

- Eletroforese de Hemoglobina por Focalização Isoelétrica **ou**
- Cromatografia Líquida de Alta Resolução HPLC (validade indeterminada) **ou**
- Detecção molecular de mutação em hemoglobinopatias (validade indeterminada).

Para HIDROXIURÉIA, também:

- Hemograma completo com contagem de reticulócitos (validade 3 meses);
- Creatinina (validade 3 meses);
- AST/TGO (validade 3 meses);
- ALT/TGP (validade 3 meses);
- HBsAg (validade 12 meses);
- Anti-HCV (validade 12 meses);
- Anti-HIV (validade 12 meses);
- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com históricos de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês).



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

Para ALFAEPOETINA, também:

- Hemograma (validade 3 meses);
- Informação médica sobre o uso de Hidroxiuréia;
- Informação sobre a presença de um dos critérios:
 1. presença de síndrome de hiper hemólise **ou**
 2. necessidade de mais de três concentrados de hemácias (CH) por ano para manter o nível de hemoglobina igual ou acima de 8,5 g/dL **ou**
 3. que apresente uma redução igual ou maior que 1,5 g/dL da sua hemoglobina basal documentado por exame.

EXAMES PARA MONITORAMENTO

Para HIDROXIURÉIA:

- Hemograma com contagem de plaquetas e contagem de reticulócitos, Dosagem sérica de creatinina, TGO/AST e TGP/ALT. **Periodicidade:** semestral ou a cada alteração de dose.

Para ALFAEPOETINA:

- Relatório com informação se após 6 meses de tratamento ocorreu diminuição da necessidade transfusional para atingir a hemoglobina alvo ($Hb \geq 8,5g/dl$ ou aumento $\geq 1,5 g/dl$ da sua Hb basal).

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

D57.0 Anemia falciforme com crise

D57.1 Anemia falciforme sem crise

D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos

Atenção: para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP).

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana:

CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - RILZA VALENTIM

Av. Centenário nº 813 - Garcia, Salvador - BA, CEP: 40.150-370.

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 7h às 19h (exceto feriados).

Informações: (71) 3339-6030 | 3339-6029.

E-mail: fatima.souto@hemoba.ba.gov.br | farmacia@hemoba.ba.gov.br

Interior:

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

OBSERVAÇÕES

- As pessoas de qualquer idade com diagnóstico de DF devem ser acompanhadas no centro de referência para DF, que deve contar com médico hematologista, bem como disponibilizar, preferentemente no próprio centro, acesso à radiologia, cardiologia, pneumologia, ortopedia, urologia e Ginecologia e obstetrícia. O atendimento em centro de referência facilita o tratamento em si, bem como a adequação das doses conforme necessário e o controle de efeitos adversos.
- Conforme critérios definidos no PCDT da doença falciforme, somente serão elegíveis para tratamento com alfaepoetina pacientes com idade igual ou superior a 18 anos.



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 ou o seu responsável legal comparece ao **RILZA VALENTIM** com os documentos necessários para solicitação do medicamento para **DOENÇA FALCIFORME**.

A Comissão Técnica do **RILZA VALENTIM** 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 **RILZA VALENTIM** informa ao paciente o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no **RILZA VALENTIM**.

O paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME e receita) com seu médico assistente.

NÃO

O **RILZA VALENTIM** informa o paciente 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

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

