



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 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº10, DE 13 DE SETEMBRO DE 2024

MEDICAMENTOS

- DAPAGLIFLOZINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
- SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG (POR COMPRIMIDO)

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 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido;
- Formulário de acesso aos medicamentos para Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida adequadamente preenchido **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, diagnóstico de acordo ao critérios de Boston e Framingham, classe NYHA, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão e contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para Sacubitril/valsartana:

- Ecocardiografia (validade indeterminada).
- Beta HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês).
- Ureia (validade 3 meses).
- Creatinina (validade 3 meses).
- Potássio Sérico (validade 3 meses).
- Dosagem sérica de BNP ou a sua porção N-terminal (NT-proBNP) (validade indeterminada).

Para Dapagliflozina:

- Ecocardiografia (validade indeterminada).
- Beta HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês).

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Acompanhamento clínico. **Periodicidade:** a cada 12 meses.
- Ureia, Creatinina, Potássio Sérico. **Periodicidade:** a cada 12 meses.



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

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- **Em caso de troca de medicamento ou aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade responsável pela avaliação inicial.
- **Em caso de continuidade do tratamento, sem troca de medicamento ou sem aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade de cadastro.

Atenção: quando houver troca de medicamento ou aumento da dose, a solicitação deverá ser realizada por médico especialista, se previsto para a patologia em questão.

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

HAN - Hospital Ana Nery

End: Rua Saldanha Marinho, s/n, no bairro da Caixa D'Água, Salvador - BA, CEP: 40.320-010.
Tel.: (71) 99662-1979 (unidade) | 3117-1863 (serviço social).
Horário: Seg a Qui: 7h30 às 16h30 | Sex: 07h30 às 15h30.
E-mail: farmácia.renais@gmail.com

HGRS – Hospital Geral Roberto Santos

End: Rua Direta do Saboeiro, s/n CABULA, Salvador - BA, CEP: 40.301-110.
Tel.: (71) 3103-8924 | 3117-7704.
Horário: 7h às 17h.
E-mail: hgrs.ambfarm@gmail.com | hgrs.farmacia@saude.ba.gov.br

CIMEB - Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (apenas dapagliflozina)

End: Av. Laurindo Régis, s/n - Parque Solar Boa Vista, Engenho Velho de Brotas - Salvador - BA.
Tel.: (71) 3117-1645 (Whatsapp).
Horário: 7h às 19h (fechamento dos portões às 18h).
E-mail: cimeb@saude.ba.gov.br

CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (apenas Dapagliflozina)

End: Avenida Antônio Carlos Magalhães, s/n. Ao lado do edifício WN, Salvador - BA.
Tel.: (71) 3103-6139 | (71) 99920-9849 (WhatsApp).
Horário: 7h às 17h (farmácia).
E-mail: creasi.farmacia@saude.ba.gov.br | sesab.creasi@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)

I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva

I50.1 Insuficiência ventricular esquerda

I50.9 Insuficiência cardíaca não especificada



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

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

Para uso do medicamento sacubitril/valsartana:

- Estão incluídos apenas adultos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de IC na sua apresentação crônica estável, com fração de ejeção reduzida – definida como fração de ejeção $\leq 35\%$ e idade inferior a 75 anos de idade.
- A dose inicial recomendada é de 50 mg duas vezes ao dia. Em pacientes com uso prévio de altas doses de IECA ou ARA II e pressão arterial preservada (acima de 100 mmHg), a dose inicial recomendada é de 100 mg duas vezes ao dia. As doses devem ser progressivamente aumentadas a cada 2 a 4 semanas, acompanhadas de monitoramento da função renal e eletrólitos e hipotensão, até a dose alvo de 200 mg duas vezes ao dia.



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

Dapagliflozina

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao HAN, HGRS (apenas os pacientes cadastrados no HGRS), CREASI (apenas os pacientes > de 60 anos de idade, cadastrados e com atendimento médico no CREASI) ou CIMEB (pacientes que não estejam cadastrados em nenhuma unidade de saúde acima) com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Insuficiência Cardíaca com Fração na Ejeção Reduzida.

O HAN, HGRS, CREASI ou CIMEB cadastra o paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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

SIM

A unidade de cadastro informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no HAN, HGRS, CREASI ou CIMEB.

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

NÃO

A unidade de cadastro 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

Sacubitril/Valsartana

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao HAN ou HGRS com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Insuficiência Cardíaca com Fração na Ejeção Reduzida.

O HAN ou HGRS cadastra o paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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

SIM

O HAN ou HGRS informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no HAN ou HGRS.

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

NÃO

O HAN ou HGRS 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)

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao NRS/BRS com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Insuficiência Cardíaca com Fração na Ejeção Reduzida.

O NRS/BRS cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação da COAFE.

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

SIM

O NRS/BRS informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no NRS/BRS.

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

NÃO

O NRS/BRS informa o paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.