



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 CÁPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CÁPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CÁPSULA)
- CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRÁGEA)
- TACROLIMO 1 MG (POR CÁPSULA)
- TACROLIMO 5 MG (POR CÁPSULA)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 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 adequadamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer às 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; adequadamente preenchido, assinado pelo médico e paciente.
- Formulário de Acesso aos medicamentos para Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes adequadamente preenchido. **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)
- 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; (**indicada nos casos de pacientes com :**

- **Hematúria macroscópica ou hipertensão sustentada, ou complemento sérico diminuído;**

- **SNRC**, isto é, com ausência de resposta a prednisona oral por 8 semanas ou a prednisona oral por 4 semanas mais pulsoterapia com metilprednisona intravenosa (3 a 6 pulsos em dias alternados);

- **menos de 1 ano de idade**, nos quais predomina a incidência de SN congênita com lesão histopatológica de tipo finlandês e esclerose mesangial difusa; pacientes com esses achados não respondem a nenhuma terapia;

- **mais de 8 anos**, quando a possibilidade de SNLM é menor, podendo-se optar pelo tratamento inicial para avaliar a sensibilidade ao corticosteroide ou biopsiá-los já no início.

- **Adolescentes** devem ser biopsiados precocemente, já que a possibilidade de outro diagnóstico que não SNLM aumenta com a idade. (validade indeterminada)

Para Ciclofosfamida também:

- B- HCG Sérico (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada). (validade um mês)
- Creatinina (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Sódio, Potássio, Magnésio) (validade 03 meses)
- Laudo do Rx de Tórax (validade 12 meses)
- PPD ou IGRA(em caso de TB ativa ou necessidade de tratamento da ILTB, encaminhar laudo da equipe de saúde assistente informando sobre o tratamento, de acordo com o manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, e prazo para início do MMCD biológico ou MMCDsae.



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 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.

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.

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)



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

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/>

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

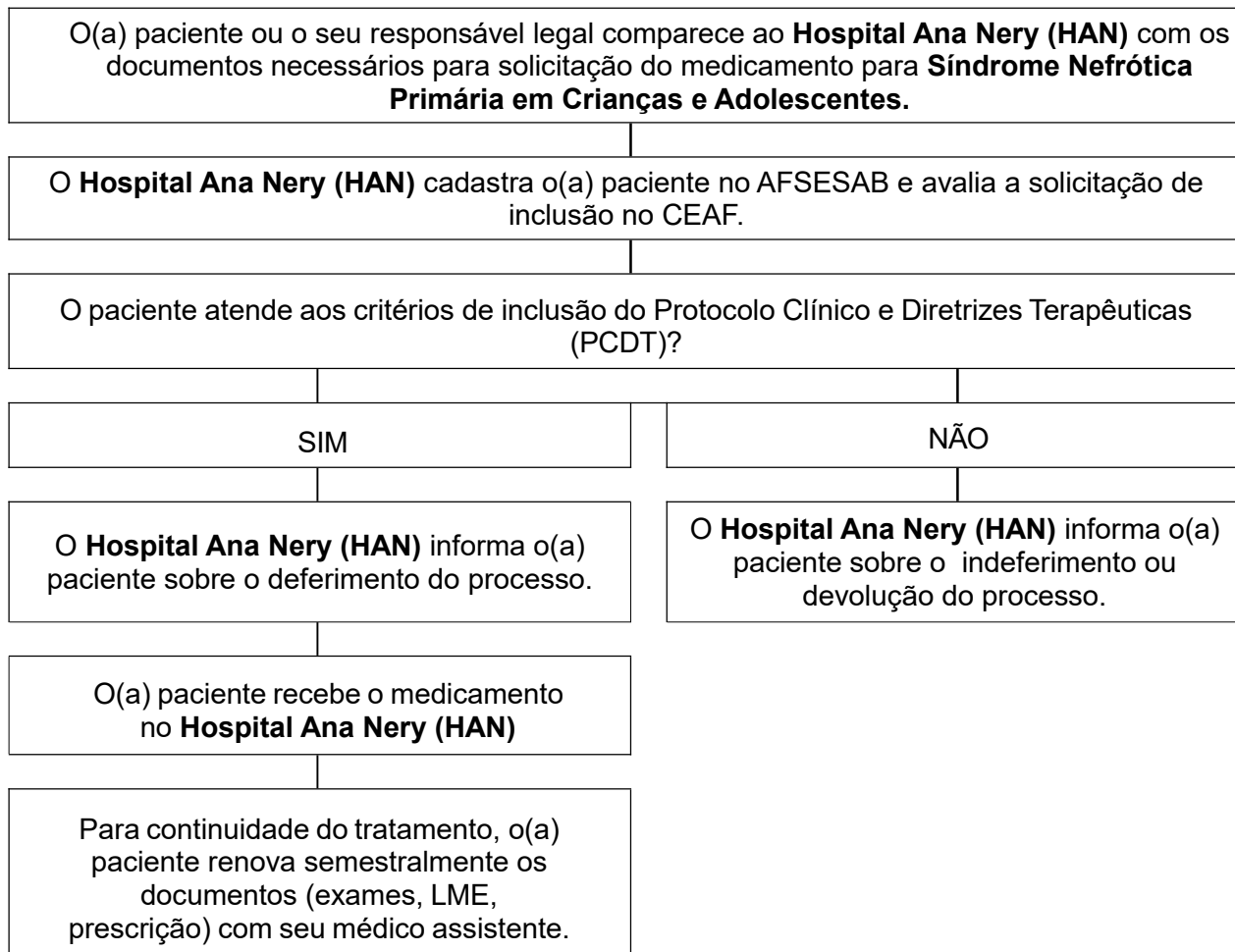
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

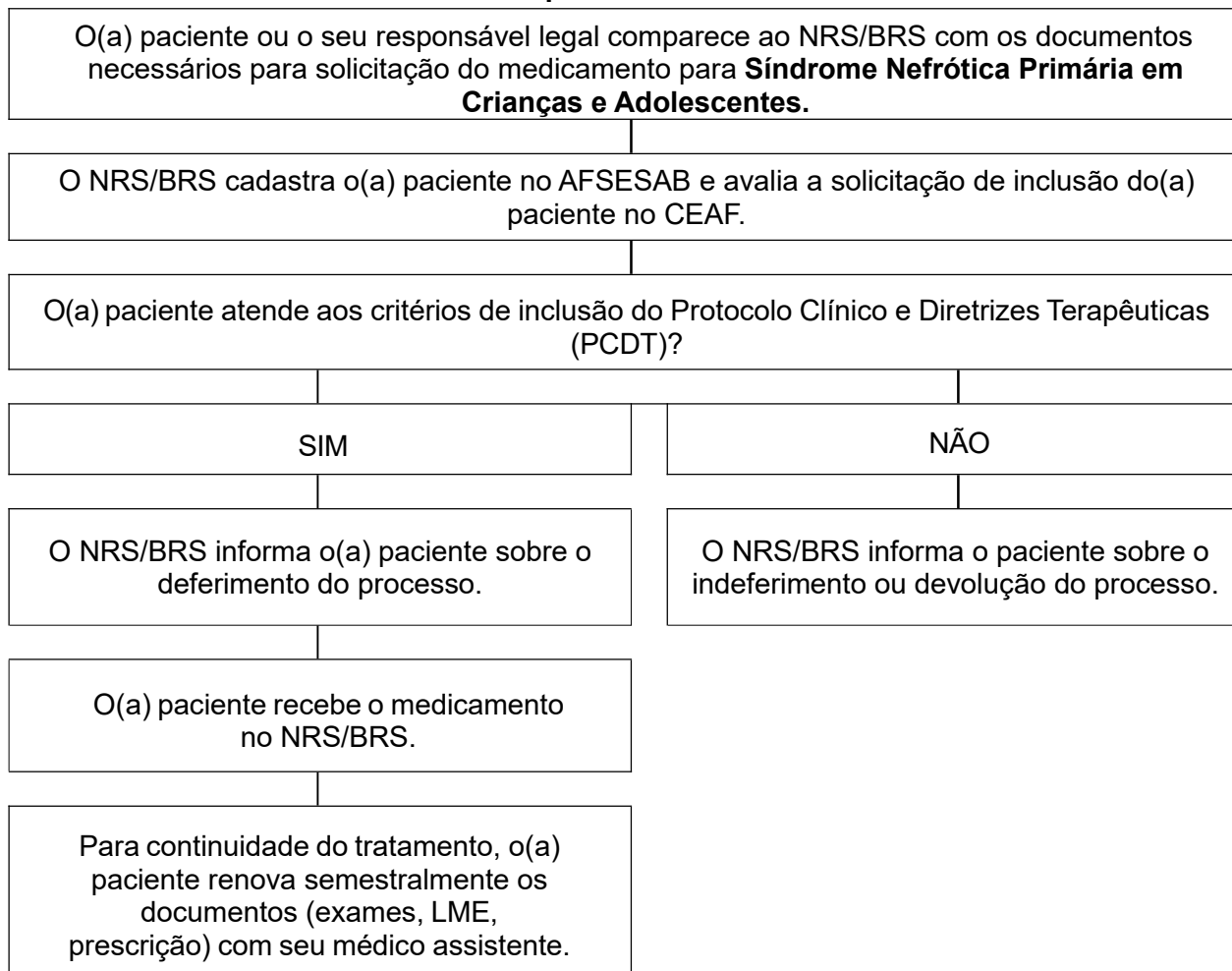
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

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

Ciclosporina e Tacrolimo





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)

Ciclosfosfamida

O(a) paciente ou o seu responsável legal comparece ao NRS/BRS com os documentos necessários para solicitação do medicamento para **Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes**.

O NRS/BRS cadastra o(a) paciente no AFSESAB e encaminha o processo do(a) paciente para avaliação da COAFE.

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

SIM

NÃO

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

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

O(a) paciente recebe o medicamento no NRS/BRS.

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