

**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

FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO - DOENÇA DE POMPE**PORTARIA CONJUNTA Nº 12, DE 03 DE AGOSTO DE 2020**

Programa mínimo de avaliações para seguimento clínico dos pacientes com DP Precoce, em tratamento específico ou não.

Avaliações	Avaliação Inicial	A cada 6 meses*	Anualmente*
Atividade enzimática	X		
História médica	X	X	
Genotipagem	X		
Avaliação Nutricional:	X	X	
Peso	X	X	
Altura	X	X	
Estado nutricional	X	X	
Pressão Arterial \$	X	X	
Exame Neurológico**	X	X	
Audiometria	X		
Avaliação de disfagia	X		X
Radiografia de tórax	X		
Radiografia de coluna	X		
Ecocardiograma	X		X
Eletrocardiograma	X		
Polissonografia	X		
Avaliação com Pneumologista	X		X
Revisão do número de infusões realizadas no período		X	
Determinação da adesão ao acompanhamento		X	
Determinação da adesão ao tratamento	X	X	

***Para pacientes em TRE. As demais avaliações devem ser realizadas em períodos determinados pelo médico assistente. A partir de 3 anos.**

**** A força deve ser avaliada por dinamometria.**

**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

FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO - DOENÇA DE POMPE**PORTARIA CONJUNTA Nº 12, DE 03 DE AGOSTO DE 2020**

Programa mínimo de avaliações para seguimento clínico dos pacientes com DP Tardia, em tratamento de suporte.

Avaliações	Avaliação Inicial	A cada 6 meses*	Anualmente*
Atividade enzimática	X	X	
História médica	X	X	
Genotipagem		X	
Determinação da adesão ao acompanhamento	X	X	
Determinação da adesão ao Tratamento	X	X	
PESO	X	X	
ALTURA		X	
ESTADO NUTRICIONAL	X	X	
Pressão Arterial (a partir de 3 anos)	X	X	
Exame Neurológico **	X	X	
Audiometria	X		X
Avaliação de disfagia	X		X
Densitometria óssea ***	X		
Radiografia de tórax e coluna	X		
Ecocardiograma	X		X
Eletrocardiograma	X		
Espirometria (a partir de 6 anos)	X		
Polissonografia	X		
Avaliação com Pneumologista	X		X

***As demais avaliações devem ser realizadas em períodos determinados pelo médico assistente. \$A partir de 3 anos**

****A força deve ser avaliada por dinamometria.**

*****A cada 2 anos para pacientes com mais de 10 anos de idade.**