

**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 - IMUNOSSUPRESSÃO EM TRANSPLANTE RENAL**PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 05 DE JANEIRO DE 2021****MEDICAMENTOS**

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)
- MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)
- SIROLIMO 1 MG (POR DRÁGEA)
- SIROLIMO 2 MG (POR DRÁGEA)
- TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)
- TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)

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;
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, data de realização do transplante e as condições clínicas do paciente, 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 o estabelecimento do estado de imunossupressão após transplante:**

- Não é necessário apresentar exames, apenas relatório com descrição médica informando se doador vivo (HLA idêntico ou distinto) ou falecido e a condição clínica do transplantado frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado.

Para uso em casos de rejeição - Todos os medicamentos:**Rejeição aguda celular:**

- Creatinina sérica (pelo menos duas dosagens com intervalo de 2 dias).

Rejeição aguda mediada por anticorpos:

- Anti-HLA (validade recente, se possível).
- Biópsia renal (validade recente, se possível).



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

Rejeição crônica:

- Creatinina sérica (validade 3 meses).
- Ultrassonografia e doppler colorido da vasculatura do enxerto (validade indeterminada).
- Biópsia renal (validade indeterminada).

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para Azatioprina:

- Hemograma. **Periodicidade:** semanal nos primeiros 2 meses, após a critério médico.
- AST/TGO, ALT/TGP, Fosfatase Alcalina, Bilirrubinas. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Ciclosporina:

- Dosagem sérica do fármaco, Hemograma, Glicose, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos, AST/TGO, ALT/TGP. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Tacrolimo:

- Dosagem Sérica do fármaco. **Periodicidade:** semanal nos primeiros 3 meses, mensal no primeiro ano e após a cada 2 a 3 meses.
- Hemograma, Glicose, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos, AST/TGO, ALT/TGP. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Micofenolato de Mofetila e Sódio:

- Hemograma. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Sirolimo e Everolimo:

- Dosagem Sérica do fármaco, Glicose, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos. **Periodicidade:** a critério médico.

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

Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES (apenas pacientes cadastrados no ambulatório do HUPES)

End: Rua Dr Augusto Viana, s/n, Canela, Salvador - BA, CEP: 40.110-060.

Tel.: (71) 3646-3833.



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

Horário: 7h às 17h.

E-mail: farmamn.hupes@ebserh.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)

Z94.0 Rim transplantado

T86.1 Falência ou rejeição de transplante de rim

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

- Paciente deverá ser atendido em serviço especializado integrante do sistema Nacional de Transplantes.
- Pacientes que foram transferidos de outros estados, solicitar o documento de transferência da unidade de origem e o número da última APAC.
- Sempre que houver solicitação de transferência, informar à COAFE.
- Pacientes Transplantados de rim devem ser atendidos em serviços especializados, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, para sua adequada inclusão neste Protocolo e acompanhamento.
- Pacientes sensibilizados devem ser atendidos em hospitais adequadamente equipados, isto é, que tenham condições de pesquisa de C4d em biópsias do enxerto e laboratório de imunologia equipado para pesquisar autoanticorpos específicos anti-HLA e para realizar prova cruzada por métodos mais sensíveis do que o da citotoxicidade.
- O CEAF disponibilizará o Ganciclovir 250 mg cápsulas.
- Fluxo do Ganciclovir 250 mg (cápsulas) para pacientes transplantados:
- Pacientes Transplantados em uso de Ganciclovir, serão atendidos pelo CEAF mediante um Relatório Médico detalhado (informando que o paciente apresenta o Citomegalovirus), datado, assinado e carimbado pelo médico e também exame laboratorial comprovando citomegalovirus.
- Prescrição médica com dosagem e posologia, datada, assinada e carimbada pelo médico.
- O paciente comparece ao CIMEB para cadastramento da solicitação do medicamento.
- CIMEB encaminha a solicitação do paciente por e-mail para avaliação da COAFE.
- Se deferido, a COAFE informa o deferimento ao CIMEB e encaminha o pedido para aquisição do medicamento ao setor de compras da DASF.
- O paciente recebe o medicamento no CIMEB.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

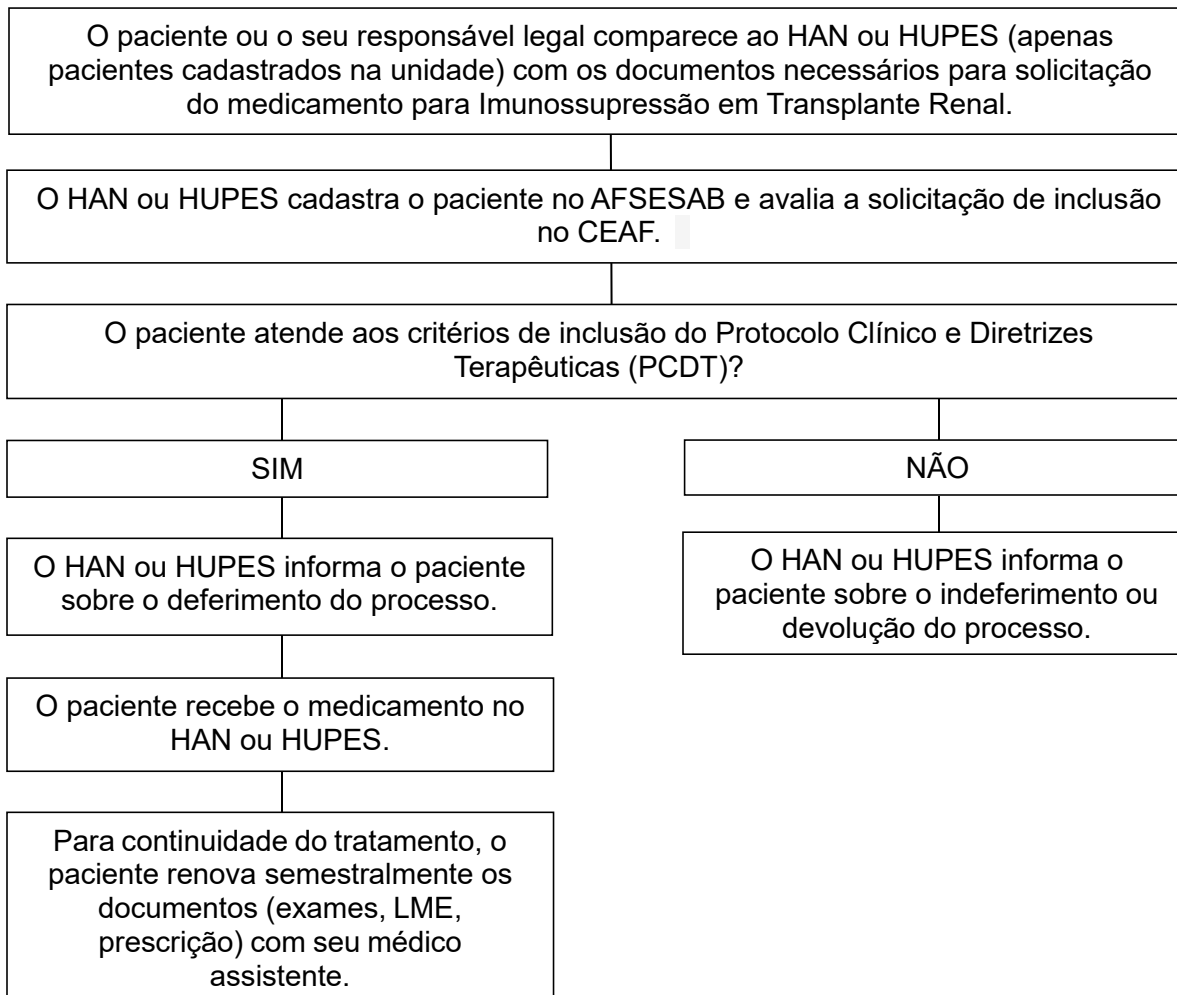
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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

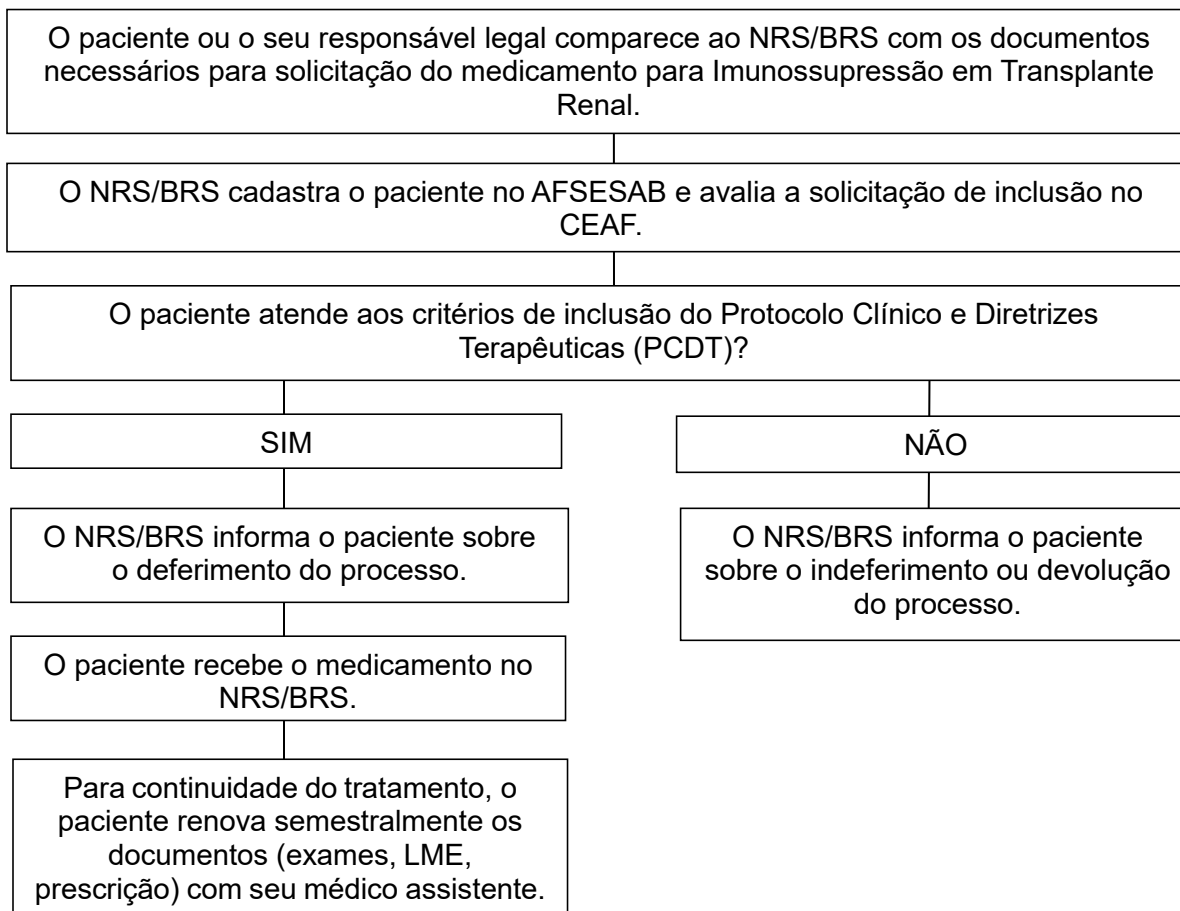
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

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)

Medicamentos orais





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

Imunoglobulina

