# FLUXO DE ACESSO - MIASTENIA GRAVIS

## PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 23 DE MAIO DE 2022

### 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)
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)
- PIRIDOSTIGMINA 60 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 Miastenia Gravis adequadamente preenchido **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão ou contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

### EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

**Para todos os medicamentos:**

- Eletroneuromiografia ou Teste imunológico anticorpo antirreceptor de Ach (validade indeterminada).
- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês).
- Hemograma (validade 3 meses).
- Creatinina Sérica (validade 3 meses).
- AST/TGO (validade 3 meses).
- ALT/TGP (validade 3 meses).

### EXAMES DE MONITORAMENTO

**Para Azatioprina:**

- Hemograma, AST/TGO, ALT/TGP. ***Periodicidade*:** a cada 3 meses.

**Para Ciclosporina:**

- Dosagem sérica de ciclosporina. ***Periodicidade***: anual.
- Creatinina Sérica: ***Periodicidade***: a cada 3 meses.

**Para Imunoglobulina Humana:**

- Creatinina Sérica. ***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**

**CIMEB - Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia**
End: Av. Laurindo Régis, s/n - Prq. 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

**Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES (apenas para os pacientes cadastrados no ambulatório do HUPES)**
End: Praça Conselheiro João Alfredo, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, CEP: 40.320-350. Em frente ao Hospital Geral Ernesto Simões Filho.
Tel.: (71) 3117-1711 | (71) 98218-3780 (ambos Whatsapp).
Horário: 7h às 17h.
E-mail: famar@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)

**G70.0 Miastenia Gravis**
**G70.2 Miastenia Congênita e do desenvolvimento**

Atenção: P ara 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

- **HUPES - Hospital Universitário Professor Edgar Santos: o atendimento na farmácia do CEAF do HUPES, será apenas para paciente matriculado no ambulatório do hospital para assistência médica nesta patologia.**

## DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao CIMEB ou HUPES (apenas pacientes cadastrados no hospital) com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Miastenia Gravis.

O CIMEB ou HUPES 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 CIMEB ou HUPES informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no CIMEB ou no HUPES.

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

NÃO

O CIMEB ou HUPES informa o paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.

## 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 Miastenia Gravis.

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) com seu médico assistente.

**NÃO**

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