FLUXO DE ACESSO

IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA COM PREDOMINÂNCIA DE DEFEITOS DE ANTICORPOS

PORTARIA Nº 495 DE 11 DE SETEMBRO DE 2007

MEDICAMENTOS
• IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)

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, 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
• Laudos médicos/exames que comprovem a ocorrência de infecções típicas de IP com predominância de defeitos de anticorpos (validade indeterminada). • Hemograma (validade 3 meses). • Beta HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês). • Dosagens de concentração sérica das imunoglobulinas (IgG total, IgA, IgM) (validade 12 meses). • Avaliação da síntese ativa de anticorpos (Dosagem de isohemaglutininas anti-A e anti-B ou Dosagem dos anticorpos pós-vacinais (anti-tétano, anti-difteria), anti-rubéola, anti-hepatite B e antisarampo ou Dosagem de anticorpos anti-polissacárides do pneumococo (pré e pós-vacinais) (validade 12 meses). • Ureia (validade 3 meses). • Creatinina (validade 3 meses). • AST/TGO (validade 3 meses). • ALT/TGP (validade 3 meses). • TP (validade 3 meses). • Albumina (validade 3 meses). • Anti-HIV (validade 12 meses). • Dosagens de concentração sérica das subclasses de IgG **(quando indicado).**

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Hemograma, Exame Qualitativo de Urina, Ureia, Creatinina, TGO, TGP, TP e Albumina. ***Periodicidade:*** trimestralmente.
- Dosagem de IgG Sérica. ***Periodicidade:*** antes de cada aplicação.

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- **Continuidade do tratamento:** a avaliação deverá ser realizada na unidade responsável pela avaliação inicial.

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

CERPDF - Centro Estadual de Referência as Pessoas com Doença Falciforme RILZA VALENTIM
End: Av. Centenário nº 813 - Garcia, Salvador - BA, CEP: 40.150-370.
Tel.: (71) 3339-6030 | 3339-6029.
Horário: 7h às 19h.
E-mail: fatima.souto@hemoba.ba.gov.br | farmacia@hemoba.ba.gov.br

CIMEB - Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia
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

HUPES - Hospital Universitário Professor Edgard Santos (apenas para os pacientes cadastrados no ambulatório do HUPES)
End: Rua Dr Augusto Viana, s/n, Canela, Salvador - BA, CEP: 40.110-060.
Tel.: (71) 3646-3833.
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)

D80.0 Hipogamaglobulinemia hereditária (agamaglobulinemia autossômica recessiva, agamaglobulinemia ligada ao X, agamaglobulinemia ligada ao X com deficiência de hormônio de crescimento) ·
D80.1- Hipogamaglobulinemia não familiar (agamaglobulinemia com linfócitos B portadores de imunoglobulina, agamaglobulinemia de variável comum, hipogamaglobulinemia SOE) ·

D80.3 - Deficiência seletiva de subclasses de imunoglobulina G (IgG) ·
D80.5 - Imunodeficiência com aumento de imunoglobulina M (IgM) ·
D80.6 - Deficiência de anticorpos com imunoglobulinas próximas do normal ou com hiperimunoglobulinemia ·
D80.7 - Hipogamaglobulinemia transitória da infância ·
D80.8 - Outras imunodeficiências com predominância de defeitos de anticorpos (deficiência de cadeia leve kappa) ·
D83.0 - Imunodeficiência comum variável com predominância de anormalidades do número e da função das células B ·
D83.2 - Imunodeficiência comum variável com auto-anticorpos às células B ou T ·
D83.8 - Outras imunodeficiências comuns variáveis

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

- **Todos os pacientes com suspeita de IP devem ser encaminhados a um Centro de Referência para avaliação e tratamento específicos com imunologista e geneticista.**
- **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, RILZA VALENTIM ou HUPES (apenas pacientes cadastrados no hospital) com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Imunodeficiência Primária Com Predominância de Defeitos de Anticorpos.

O CIMEB e HUPES cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação na COAFE.
O RILZA VALENTIM cadastra no AFSESAB e avalia o processo.

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

SIM

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

CIMEB solicita à COAFE, via SEI, local para infusão.
RILZA VALENTIM ou HUPES realiza a infusão do medicamento no paciente cadastrado na unidade.

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

NÃO

O CIMEB, RILZA VALENTIM ou HUPES informa ao 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)

