FLUXO DE ACESSO - ARTRITE REATIVA

PORTARIA CONJUNTA Nº 06, DE 22 DE ABRIL DE 2021

MEDICAMENTOS

- SULFASSALAZINA 500 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;
- 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

- HbsAg (validade 12 meses).
- Anti-HCV (validade 12 meses).
- AST/TGO (validade 3 meses).
- ALT/TGP (validade 3 meses).
- Velocidade de sedimentação globular (VSG) (validade 3 meses).
- Proteína C reativa (PCR) (validade 3 meses).
- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês).

Exames complementares (<u>não obrigatórios</u>), que poderão ser solicitados conforme a situação clínica do(a) paciente, de acordo com o PCDT:

- HLA-B27.
- Análise do líquido sinovial.

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Hemograma, sumário de urina (urina tipo 1), VSG. ***Periodicidade:*** mensalmente na AR aguda, sendo progressivamente espaçadas ao longo do tratamento. Nos casos de AR crônicos as consultas devem ter intervalo de 3-6 meses.
- AST/TGO, ALT/TGP, Creatinina. ***Periodicidade:*** a cada seis meses.

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.

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

CIMEB - Central 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

CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (apenas pacientes maiores de 60 anos)
End: Avenida Antônio Carlos Magalhães, s/n. Ao lado do edifício WN, Salvador - BA.
Tel.: (71) 3103-6139 | (71) 99920-9849 (WhatsApp).
Horário: 7h às 17h (farmácia).
E-mail: creasi.farmacia@saude.ba.gov.br | sesab.creasi@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)

M03.2: outras artropatias pós-infecciosas em doenças classificadas em outra parte.
M03.6: artropatia reacional em outras doenças classificadas em outra parte.
M02.1: artropatia pós- desintérica.
M02.3: doença de Reiter

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

- Pacientes maiores de 60 anos residentes em Salvador e em uso exclusivo de medicamentos orais, deverão ser cadastrados no CREASI.
- Assim que completados 60 anos de idade, os pacientes já cadastrados no CIMEB e em uso exclusivo de medicamentos orais, deverão ser transferidos para o CREASI.

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao CIMEB ou CREASI (apenas pacientes maiores de 60 anos) com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Artrite Reativa.

O CIMEB ou CREASI cadastra o paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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

SIM

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

O paciente recebe o medicamento no CIMEB ou CREASI.

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

NÃO

O CIMEB ou CREASI 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 Artrite Reativa.

O NRS/BRS cadastra o paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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, prescrição) com seu médico assistente.

NÃO

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