



Fluxo de Acesso  
**Doença de Wilson**  
PORTARIA CONJUNTA N 09, DE 27 DE MARÇO DE 2018

**MEDICAMENTOS**

- PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (deve ser renovado SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida (deve ser renovada SEMESTRALMENTE junto com o LME);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando:
  1. Sinais e sintomas clínicos apresentados pelo paciente
  1. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Doença de Wilson**.

**EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**

- Dosagem de cobre urinário de 24 horas.
- Dosagem de Cobre Sérico livre.
- Exame Qualitativo de Urina,
- Dosagem Sérica de Creatinina,
- Hemograma completo com contagem de plaquetas.
- AST
- ALT,
- Bilirrubinas
- Fosfatase alcalina.
- **Se necessário:**
  - Concentração sérica de ceruloplasmina;
  - Concentração hepática de cobre;
  - Teste de Coombs.
  - Rodanina (quando o cobre quantitativo não estiver presente)
  - Análise de mutações,
  - Ressonância magnética cerebral.
  - Biópsia hepática



### EXAMES DE MONITORAMENTO

- Dosagem de cobre urinário de 24 horas. **Periodicidade:** após o primeiro mês de tratamento.
- Dosagem de Cobre Sérico livre. **Periodicidade:** deve ser feita ao final do 3º mês. Após 90 dias a cada 6 a 12 meses.
- Exame Qualitativo de Urina,
- Dosagem Sérica de Creatinina,
- Hemograma completo com contagem de plaquetas. **Periodicidade:** a cada semana no primeiro mês, a cada 14 dias nos primeiros 5 meses de tratamento e, após seis meses, mensalmente.
- AST
- ALT,
- Bilirrubinas
- Fosfatase alcalina. **Periodicidade:** a cada seis meses.
- Depuração da creatinina endógena, EQU. **Periodicidade:** a critério médico.

### UNIDADES DE REFERÊNCIA

#### Capital

**Cimeb** - Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia

Parque Solar Boa vista

End: Av. Laurindo Régis , s/nº - Engenho Velho de Brotas, Salvador - BA, CEP 40.240-250

Tel da Farmácia: 3116-4935/31171645

Horário: 7h às 18h

E-mail: [cimeb@saude.ba.gov.br](mailto:cimeb@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)

- E83.0 Distúrbios do metabolismo do cobre.

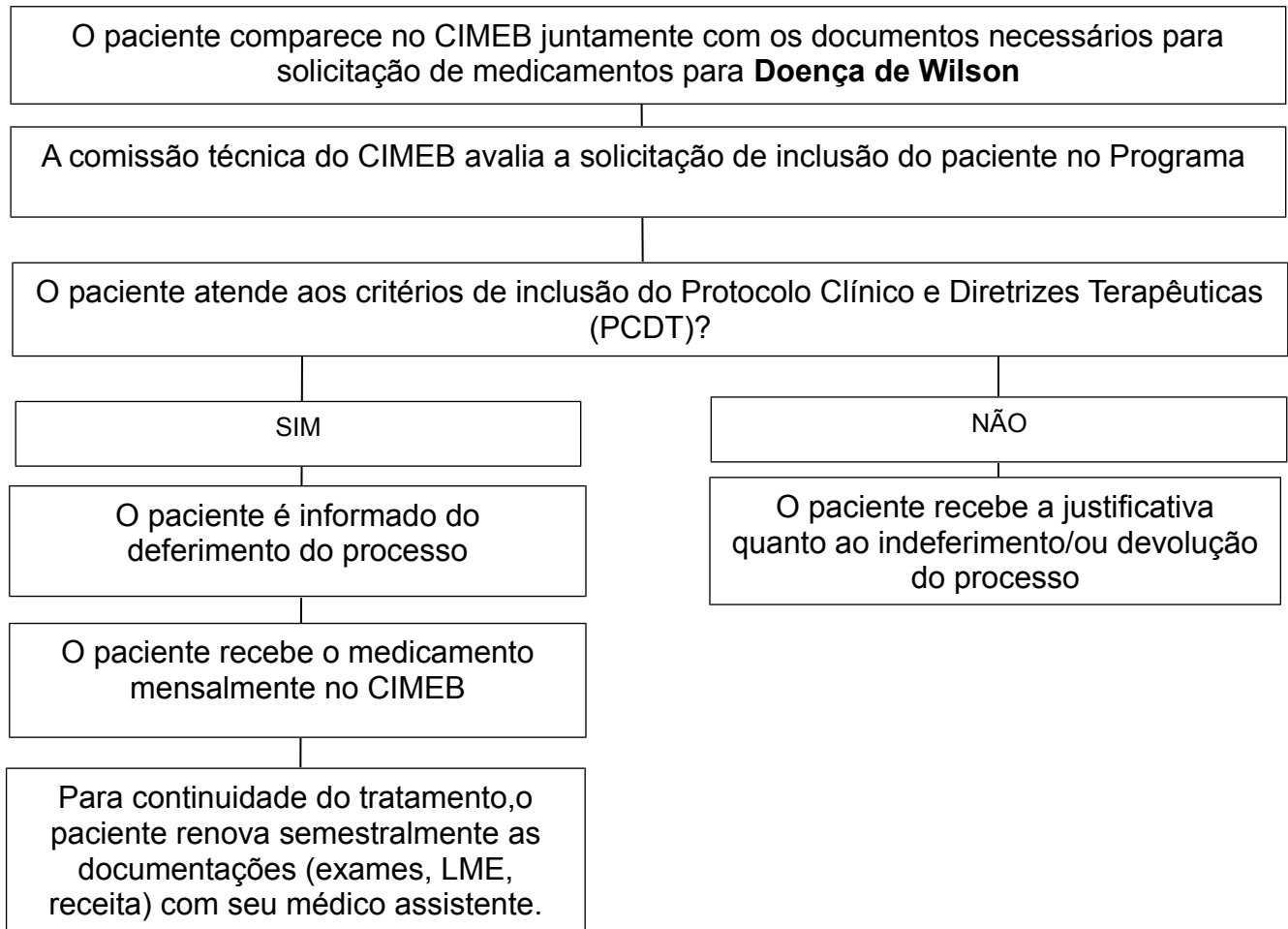
**Atenção:** Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

### OBSERVAÇÕES

Pacientes com doença de Wilson (DW) devem ser atendidos em serviços que disponibilizem o acesso a gastroenterologistas e neurologistas.



## DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NUCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES  
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

