



Fluxo de Acesso
Insuficiência Pancreática Exócrina
PORTARIA Nº 112, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016

MEDICAMENTOS

- PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)
- PANCREATINA 25.000 UI (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; (em nome do paciente ou responsável pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. ([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#); PORTARIA 344, de 1998; RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011 e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: 1. História clínica do paciente de acordo com os critérios do PCDT.
2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Insuficiência Pancreática Exócrina**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

- Esteatorreia (com pesquisa qualitativa da gordura fecal positiva pela coloração de Sudan III). OU
- Dosagem da excreção fecal de gorduras em 72 horas, maior que 6 g/dia) associada a pelo menos um dos critérios abaixo.
O exame acima deve estar associado a pelo menos um dos exames abaixo (para confirmação do quadro clínico):
- Radiografia Simples de abdômen, **ou** (validade 12 meses)
- Ultrassonografia abdominal, **ou** (validade 12 meses)
- Tomografia computadorizada de abdômen, **ou** (validade 12 meses)
- Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, **ou** (validade 12 meses)
- Ressonância magnética de vias Biliares, **ou** (validade 12 meses)
- Laudo cirúrgico descrevendo ressecção pancreática subtotal ou total.

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Avaliação do Estado Nutricional, que deve ser realizada pela avaliação do índice de massa corporal. **Periodicidade:** Semestralmente



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 40240-550

Tel/Fax da farmácia: 3116-4935/31171645

Horário: 8h às 18h

E-mail: 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)

- K86.0 Pancreatite crônica induzida pelo álcool;
- K86.1 Outras pancreatites crônicas;
- K90.3 Esteatorreia pancreática.

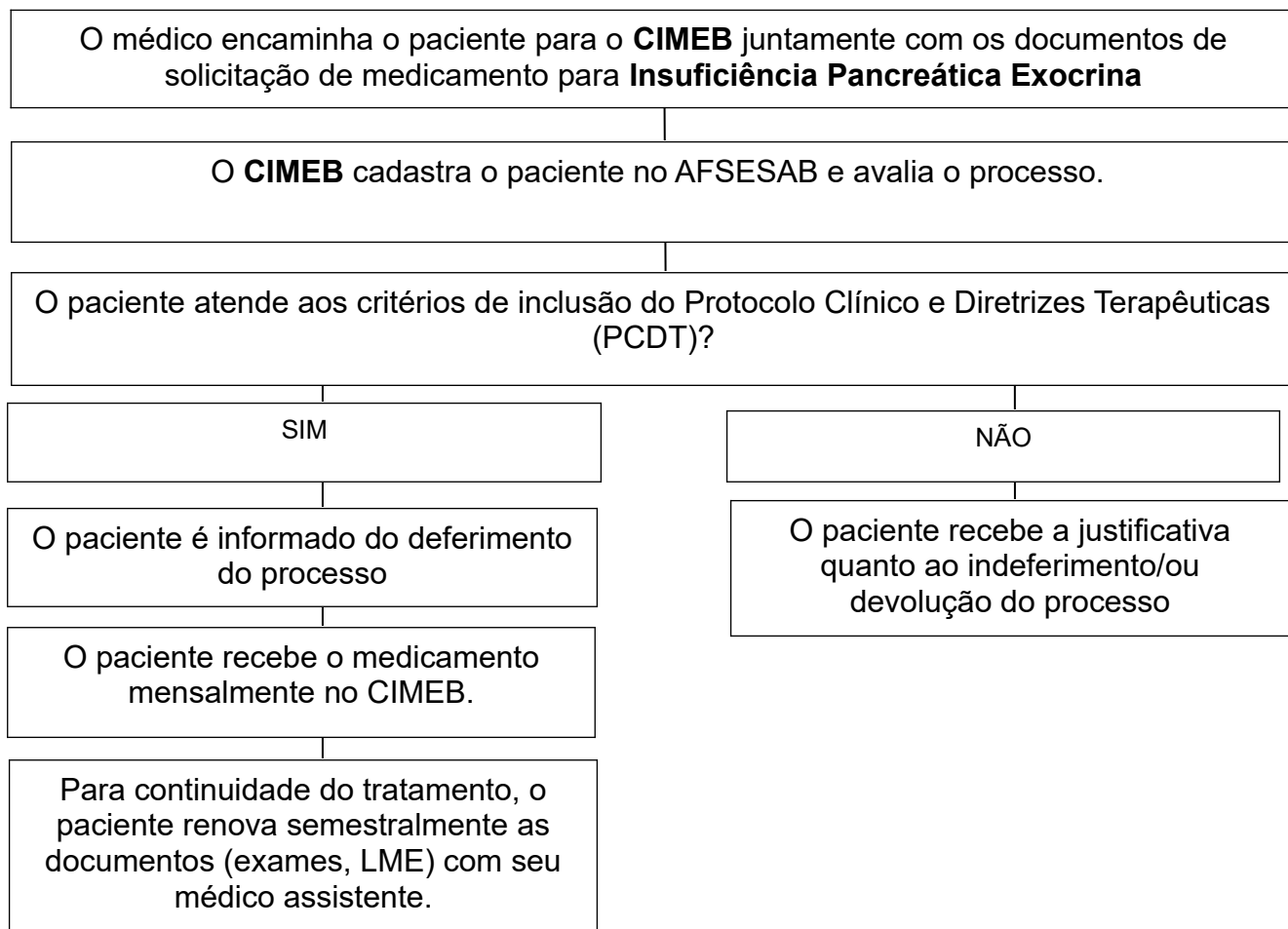
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

* Em casos de câncer pancreático ou ressecções pancreáticas por outras indicações, os critérios de inclusão são clínicos (presença de esteatorréia).



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DÍRES)

O médico encaminha o paciente para o **NRS/BRS** juntamente com os documentos de solicitação de medicamento para **Insuficiência Pancreática Exocrina**

O **NRS/BRS** cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para o CIMEB para avaliação

O Farmacêutico do CIMEB para avalia o processo do paciente.

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

SIM

NÃO

O paciente é informado do deferimento do processo

O paciente recebe a justificativa quanto ao indeferimento/ou devolução do processo

O paciente recebe o medicamento mensalmente na BRS/NRS

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