



Fluxo de Acesso
Imunossupressão no Transplante Pulmonar
PORTARIA SCTIE / MS Nº 03/2016, DE 14 DE JANEIRO DE 2016

MEDICAMENTOS

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 25 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;(em nome do paciente ou responsável legal pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (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, 1. Informando a data de realização do transplante e as condições clínicas do paciente. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Imunossupressão no Transplante Pulmonar**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para o estabelecimento do estado de imunossupressão após transplante:

Apresentar laudo médico contendo: data do transplante, o tipo de transplante (doador vivo HLA idêntico, HLA não idêntico, doador cadáver em receptor com baixa ou alta reatividade ao painel de linfócitos), informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para Azatioprina:

- Hemograma. **Periodicidade:** semanal nos primeiros 2 meses, após a critério médico.
- AST/TGO ALT/TGP, Fosfatase Alcalina e Bilirrubinas. **Periodicidade:** a critério médico

Para Ciclosporina:

- Dosagem Sérica do fármaco, Hemograma, Glicose, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos, AST/TGO, ALT/TGP. **Periodicidade:** a critério médico.



UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital

HAN - Hospital Ana Nery

End: R. Saldanha Marinho, s/nº - Caixa D'agua, Salvador – BA, CEP 40320-010

Tel: da Farmácia: 3117-1877/1863 Horário: 7:30h às 16:30h

E-mail: farmacia.renais@gmail.com

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Z94.2 Pulmão Transplantado

T86.8 Falência ou Rejeição após Transplante de Pulmão

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 que foram transferidos de outros estados, solicitar o documento de transferência da unidade de origem e o número da última APAC.**
- **Sempre que houver solicitação de transferência, informar à COAFE.**
- **A unidade hospitalar atendida pelo CEAF - HOSPITAL ANA NERY - HAN**
- **Pacientes Transplantados de rim devem ser atendidos em serviços especializados, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, para sua adequada inclusão neste Protocolo e acompanhamento.**
- **Pacientes sensibilizados devem ser atendidos em hospitais adequadamente equipados, isto é, que tenham condições de pesquisa de C4d em biópsias do enxerto e laboratório de imunologia equipado para pesquisar autoanticorpos específicos anti-HLA e para realizar prova cruzada por métodos mais sensíveis do que o da citotoxicidade.**

O CEAF disponibilizará o Ganciclovir 250 mg cápsulas

Fluxo do Ganciclovir 250 mg(cápsulas) para pacientes Transplantados.

Pacientes Trasplantados em uso de Ganciclovir, serão atendidos pelo CEAF mediante um Relatório Médico detalhado, (informando que o paciente apresenta o Citomegalovirus), datado, assinado e carimbado pelo médico.

Prescrição médica com dosagem e posologia, datada, assinada e carimbada pelo médico.

O fluxo será o seguinte:

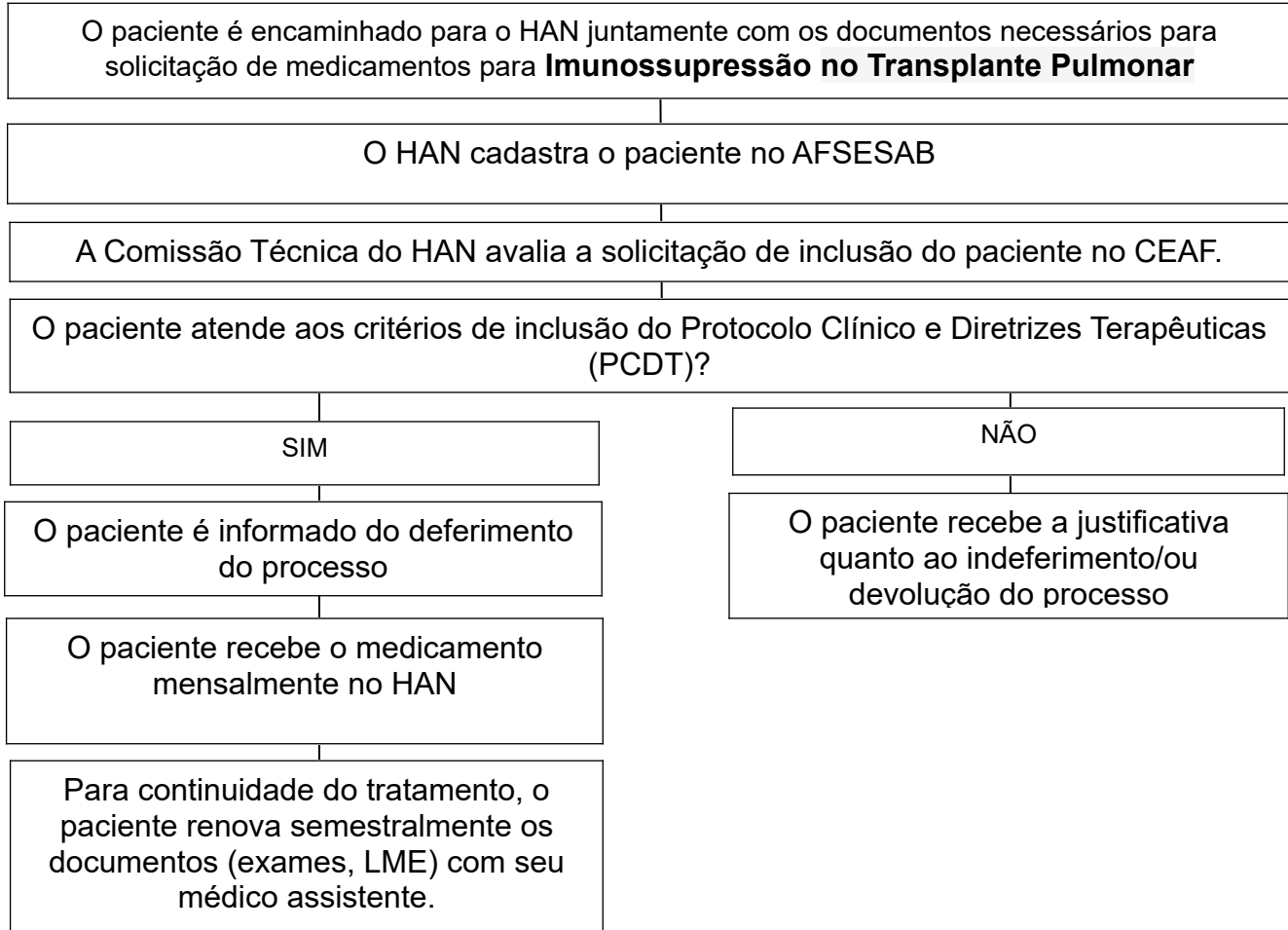
- **O paciente comparece ao CIMEB para cadastramento da solicitação do medicamento.**
- **CIMEB encaminha a solicitação do paciente por e-mail para avaliação da COAFE**
- **Se deferido, a COAF informa o deferimento ao CIMEB e encaminha o pedido para aquisição do medicamento ao setor de compras da DASF.**
- **O paciente recebe o medicamento no CIMEB.**

Coafe:

Data:04/12/2023



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





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

PARA MEDICAMENTOS ORAIS

