



**Fluxo de Acesso - Acromegalia**  
**PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 7 DE JANEIRO DE 2019**

**MEDICAMENTOS**

- CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- LANREOTIDA 120 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- LANREOTIDA 60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- LANREOTIDA 90 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETÁVEL (POR FRASCO - AMPOLA)
- OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETÁVEL (POR FRASCO - AMPOLA)
- OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETÁVEL (POR FRASCO - AMPOLA)

**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), se o comprovante estiver em nome de terceiros preencher Formulário.
- 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; preenchido, assinado e carimbado pelo médico e assinado pelo paciente.
- Formulário de acesso aos Medicamentos para Acromegalia, preenchido e assinado e carimbado pelo médico do paciente. **OU**
- Relatório do Endocrinologista com CID-10, informando: 1. Critérios de Inclusão apresentados pelo paciente. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de Acromegalia.



### EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Exames obrigatórios:

- Glicose de jejum
- Cópia de exame de dosagem de IGF 1 (fator de crescimento tipo insulina 1);
- Cópia de exame de dosagem de hormônio de crescimento (GH) após sobrecarga de glicose ou basal (sem sobrecarga de glicose para paciente diabético);
- Ressonância magnética (RM) de Hipófise. Os pacientes com contraindicação a esse exame devem realizar tomografia computadorizada (TC) de Hipófise.

**Exames condicionados à situação clínica do paciente (não são obrigatórios, mas podem ser solicitados pelo avaliador):**

- Dosagem dos Níveis Séricos dos seguintes hormônios: Cortisol, TSH, T4 livre, Prolactina, LH, FSH e Testosterona total (em homens).
- Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada de tórax ou de abdômen
- Colonoscopia
- Ecografia de tireoide
- Ecocardiografia
- TC de tórax e de abdômen
- Exame oftalmológico com realização de campimetria visual

### EXAMES DE MONITORAMENTO

- Dosagens séricas de IGF-1 e GH após sobrecarga de glicose **Periodicidade:** a cada 12 meses
- RM de Hipófise **Periodicidade:** a cada 6 a 12 meses depois do procedimento, depois disso, quando houver sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência.

**No caso de diabéticos, devem ser realizadas;**

- Dosagens de IGF-1 e GH basal sem sobrecarga de glicose. **Periodicidade:** Trimestralmente no primeiro ano e, após, anualmente.

### UNIDADES DE REFERÊNCIA

#### Capital

#### **CEDEBA- Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia**

End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edf. Professor José Maria de Magalhães Netto. Salvador/Ba.

Tel: da Farmácia: 3103-6039/6040

Horário: 8h às 17h

**E-mail:** [cedeba.farmacia@saude.ba.gov.br](mailto:cedeba.farmacia@saude.ba.gov.br)

#### **Interior**

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



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Diretoria de Assistência Farmacêutica  
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

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

**- E22.0 Acromegalia e gigantismo hipofisário.**

**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/>**

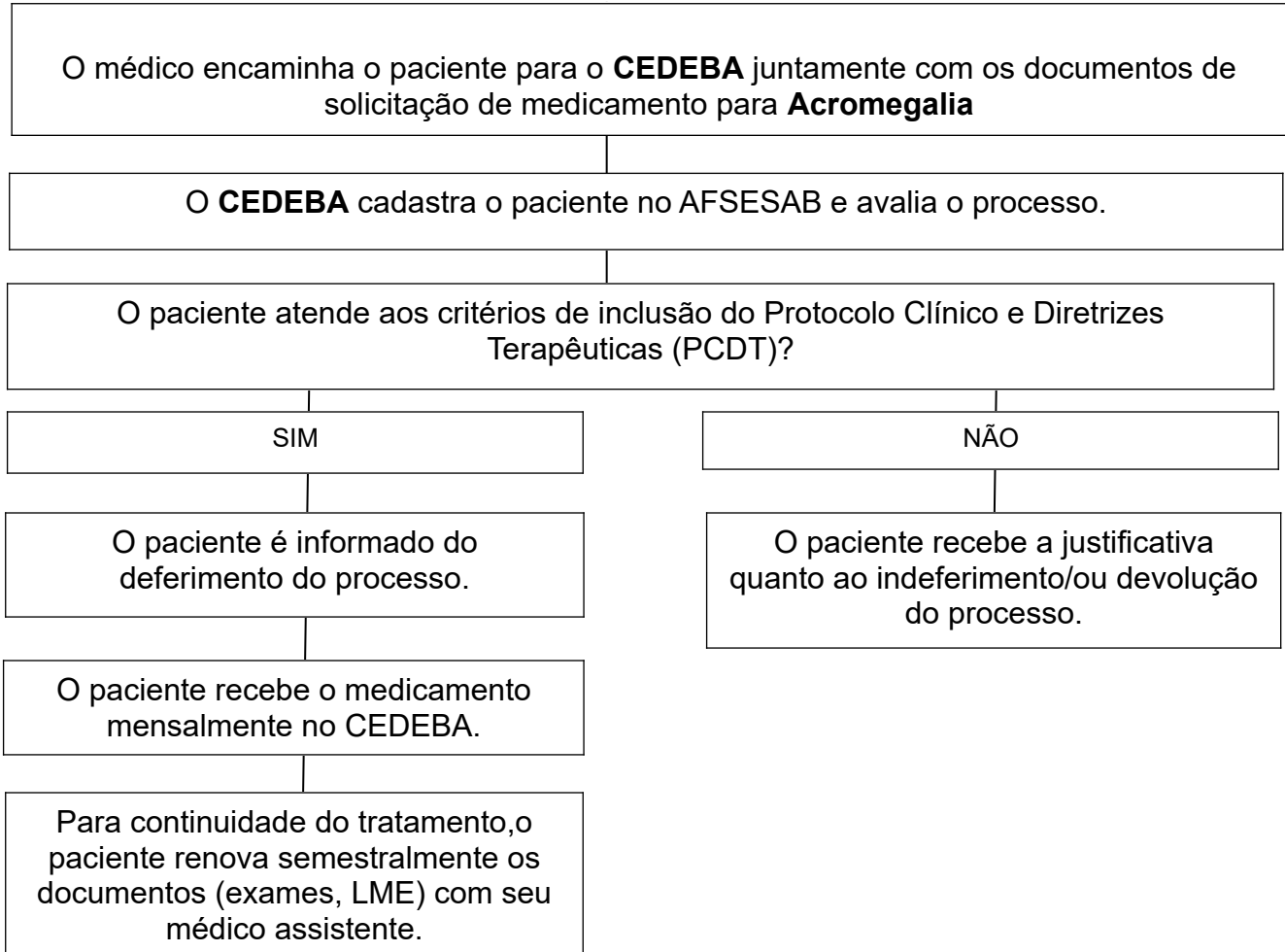
**OBSERVAÇÕES**

Pacientes com acromegalia devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e ao desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica em serviços especializados de neurocirurgia com endocrinologia ou neuroendocrinologia. A existência de centro de referência facilita a avaliação diagnóstica, o tratamento, o ajuste de doses conforme necessário e o controle de efeitos adversos.

OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETÁVEL deve ser utilizada somente para testar a tolerabilidade do paciente aos análogos da somatostatina. Para isso, utiliza-se uma injeção de 100 mcg por via subcutânea.



## DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





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

