



Fluxo de Acesso - Leiomioma de Útero
PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 31 DE OUTUBRO DE 2017

MEDICAMENTOS

- GOSSERRELINA 3,60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- GOSSERRELINA 10,80 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- TRIPTORRELINA 3,75 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 do responsável 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.
- Formulário de Acesso aos Medicamentos para Leiomioma
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: Serão incluídas pacientes que apresentarem todos os critérios abaixo: Diagnóstico de mioma por exame de imagem (preferencialmente ultrassonografia), ou por laparoscopia realizada por qualquer razão; Dor ou hemorragia como manifestação clínica; Idade reprodutiva – mulheres pré-menopausas; e Contraindicação para procedimento cirúrgico curativo.
1. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Leiomioma de Útero**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

- Ultrassonografia transvaginal / pélvica (até 3 meses) ou laparoscopia;
- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada). (validade 01 mês)
- Hemograma (validade até 45 dias de realizado);
- Preventivo (validade de 1 ano);
- Histeroscopia e/ou Histerossalpincografia (se tiver);
- Mamografia. (Para maior de 40 anos);(validade de 1 ano)
- Colposcopia, citologia e microflora. (validade de 1 ano)

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Avaliação clínica periódica, além de hemograma e ultrassonografia a cada 3 meses.
Para pacientes que estiverem fazendo uso de terapia prolongada (1 ano) com análogo do GnRH associado a terapia de add back therapy, fazer Densitometria óssea ao final do tratamento.



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

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

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 18h

E-mail: cedeba.farmacia@saude.ba.gov.br

IPERBA - Instituto de Perinatologia da Bahia

End: R. Teixeira Barros, 72 - Brotas, Salvador - BA, 40279-080

Tel: 3116 - 5215

Horário: 8h às 17h

E-mail: iperba.farmacia@saude.ba.gov.br

MTB - Maternidade Tsylla Balbino

End: Ladeira Quintas dos Lázarus, S/N - Baixa de Quintas, Salvador - BA, 40300-415

Tel: (71)3233 - 2786

Horário: 8h às 17h

E-mail: sesab.mtbalbino@saude.ba.gov.br

MAS - Maternidade Albert Sabin

End: Estr. do Coqueiro Grande, s/n - Cajazeiras, Salvador - BA, 41340-855

Tel: (71) 3395 – 2631/2716

Horário: 8h às 17h

E-mail: sesab.masabin@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)

D25.0 Leiomioma submucoso do útero

D25.1 Leiomioma intramural do útero

D25.2 Leiomioma subseroso do útero

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 leiomioma devem ser atendidos em serviços especializados em ginecologia, para seu adequado diagnóstico e indicação terapêutica.



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

O paciente após consulta médica encaminha para as Unidades de Referência (**CEDEBA, MTB, MAS ou IPERBA**) indicadas os documentos de solicitação de medicamentos para **Leiomioma de útero**.

A Unidade de Referência avalia a solicitação de inclusão do paciente no CEAF.

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

SIM

O paciente é informado do deferimento do processo

O paciente recebe o medicamento mensalmente no
CEDEBA/MTB/MAS/IPERBA

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

NÃO

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



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

