

**Fluxo de Acesso**  
**Imunossupressão no Transplante Cardíaco**  
**PORTARIA CONJUNTA Nº 2 DE 05 DE JANEIRO DE 2021**

**MEDICAMENTOS**

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)
- MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)
- TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)
- TACROLIMO 5 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 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 comprovando o Transplante Cardíaco. (informar a data do Transplante)  
-Na substituição do tratamento: Anexar relatório médico justificando o motivo da troca.  
\*Everolimo pode ser associado somente em pacientes que apresentam:  
Efeitos colaterais com inibidor calcineurina (ciclosporina e tacrolimo), doença vascular de enxerto, casos especiais, neoplasias e CMV (citomegalovírus) recidivante.  
Anexar relatório médico. - No aumento de dosagem diária total: anexar exame de dosagem sérica atual para Ciclosporina, Tacrolimo e Everolimo. - Pacientes transplantados cardíacos já em uso dos medicamentos: relatório médico comprovando o transplante e descrevendo a história clínica do paciente. Excluir os critérios de exclusão para uso dos medicamentos de acordo com o PCDT.

### EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

**Para todos os medicamentos:**

- Biópsia (nos casos de rejeição aguda) (validade, se possível atual, indeterminada)
- Hemograma, (validade 3 meses)
- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Creatinina (validade 3 meses)

**Para Azatioprina, ainda**

- Fosfatase alcalina e Bilirrubinas, (validade 3 meses)

**Para Ciclosporina ou Tacrolimo, ainda**

- Glicemia de jejum, (validade 3 meses)
- Colesterol total, (validade 3 meses)
- Triglicerídeos, (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Na, K), (validade 3 meses)
- Fosfatase alcalina, (validade 3 meses)
- Bilirrubinas (validade 3 meses)

**Para Everolimo, ainda**

- Colesterol total, (validade 3 meses)
- Triglicerídeos, (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Na, K) (validade 3 meses)

### EXAMES DE MONITORAMENTO

**Para todos os medicamentos**

- Hemograma, Glicemia, Colesterol total, Triglicerídeos, Creatinina e Proteinúria.  
**Periodicidade:** A critério médico

**Para Azatioprina e Micofenolato, ainda:**

- AST/TGO e ALT/ TGP. **Periodicidade:** A critério médico.

**Para Ciclosporina, ainda:**

- Nível Sérico de Ciclosporina e Potássio. **Periodicidade:** A critério médico.

**Para Tacrolimo, ainda:**

- Nível Sérico de Tacrolimo e Glicose. **Periodicidade:** A critério médico.

### UNIDADES DE REFERÊNCIA

**Capital e Região Metropolitana:**

**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 40250-240

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)**

Z94.1 Coração Transplantado;

T86.2 - Falência ou rejeição de Transplante de Coração.

**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**

**Paciente deverá ser atendido em serviço especializado integrante do sistema Nacional de Transplantes.**

**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 CEAF disponibilizará o Ganciclovir 250 mg cápsulas**

**O fluxo será o seguinte**

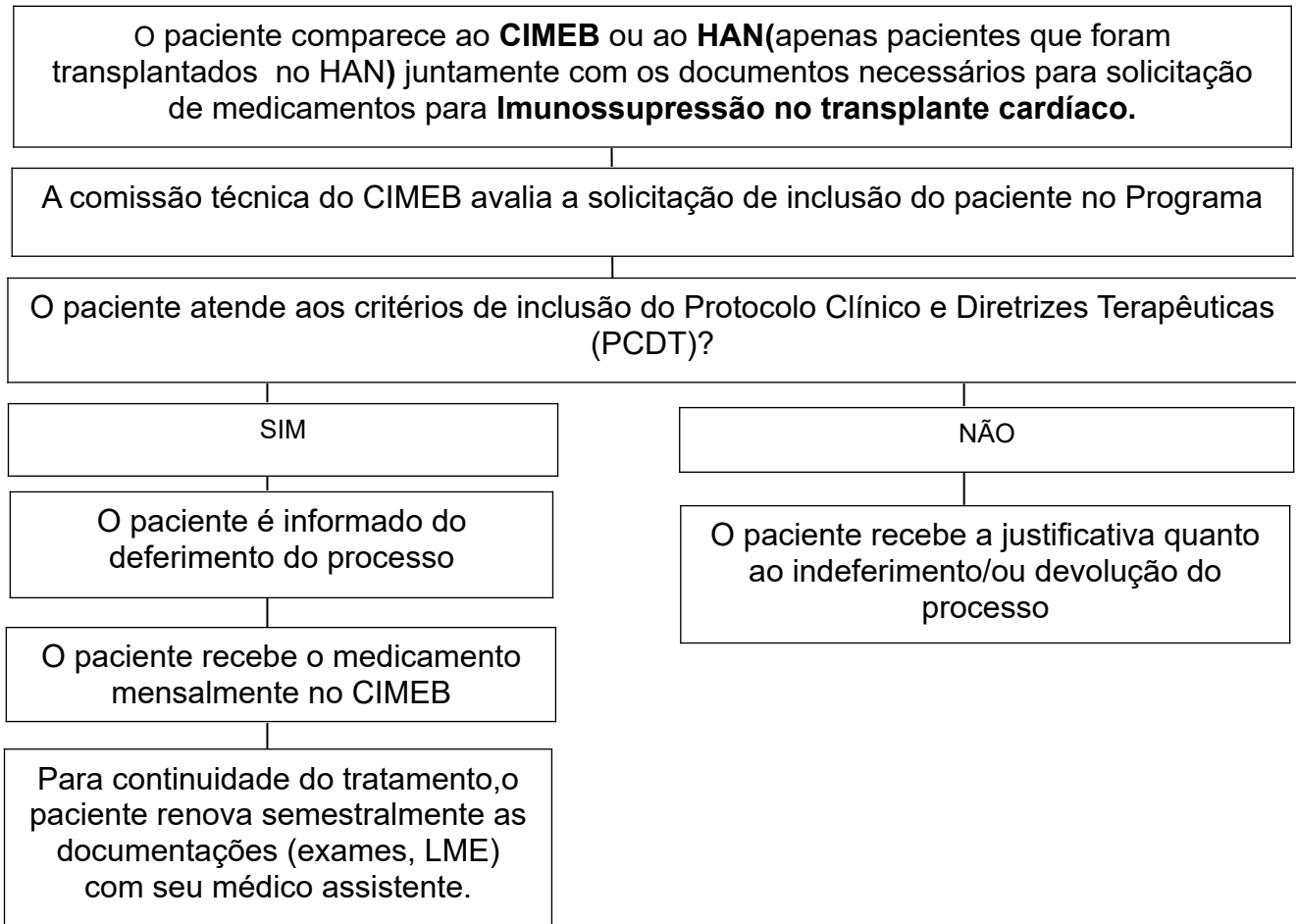
**O paciente comparece ao CIMEB para cadastramento da solicitação do medicamento.**

**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.**

### DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



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

