

**Fluxo de Acesso**  
**Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos**  
**PORTARIA CONJUNTA Nº 5, DE 22 DE JUNHO DE 2017**

**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)
- SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)
- SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)
- 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), preenchido, assinado e carimbado pelo médico e assinado pelo paciente (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 e data do transplante. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos**.

### EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

**Para todos os medicamentos:**

- Biópsia (nos casos de rejeição aguda) (validade indeterminada)
- Hemograma (validade 3 meses)

**Para Azatioprina, ainda**

- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Fosfatase alcalina (validade 3 meses)
- Bilirrubinas (validade 3 meses)

**Para Ciclosporina ou Everolimo ou Tacrolimo ou Sirolimo, ainda**

- Glicemia de jejum, (validade 3 meses)
- Creatinina, (validade 3 meses)
- Colesterol total, (validade 3 meses)
- Triglicerídeos, (validade 3 meses)
- Eletrólitos (Na, K), (validade 3 meses)
- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Fosfatase alcalina, (validade 3 meses)
- Bilirrubinas (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:**

- Plaquetas. **Periodicidade:** Após início do tratamento e a cada aumento de dose
- TGO e TGP. **Periodicidade:** A critério médico

**Para Ciclosporina, ainda:**

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

**Para Tacrolimo, ainda:**

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

**Para Sirolimo ou Everolimo, ainda:**

- Proteinúria e Creatinina. **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)

- Z94.4 - Fígado Transplantado;

- T86.4 - Falência ou rejeição de transplante de fígado.

**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. Pacientes oriundos de outras unidades precisam apresentar: LME; Prescrição; Relatório médico (com informações dos últimos medicamentos que fez uso e sobre a situação clínica). Pacientes de outros estados solicitaremos informações para Central de transplantes se já houve encerramento da APAC ( no estado onde foi iniciado o tratamento).

### **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**

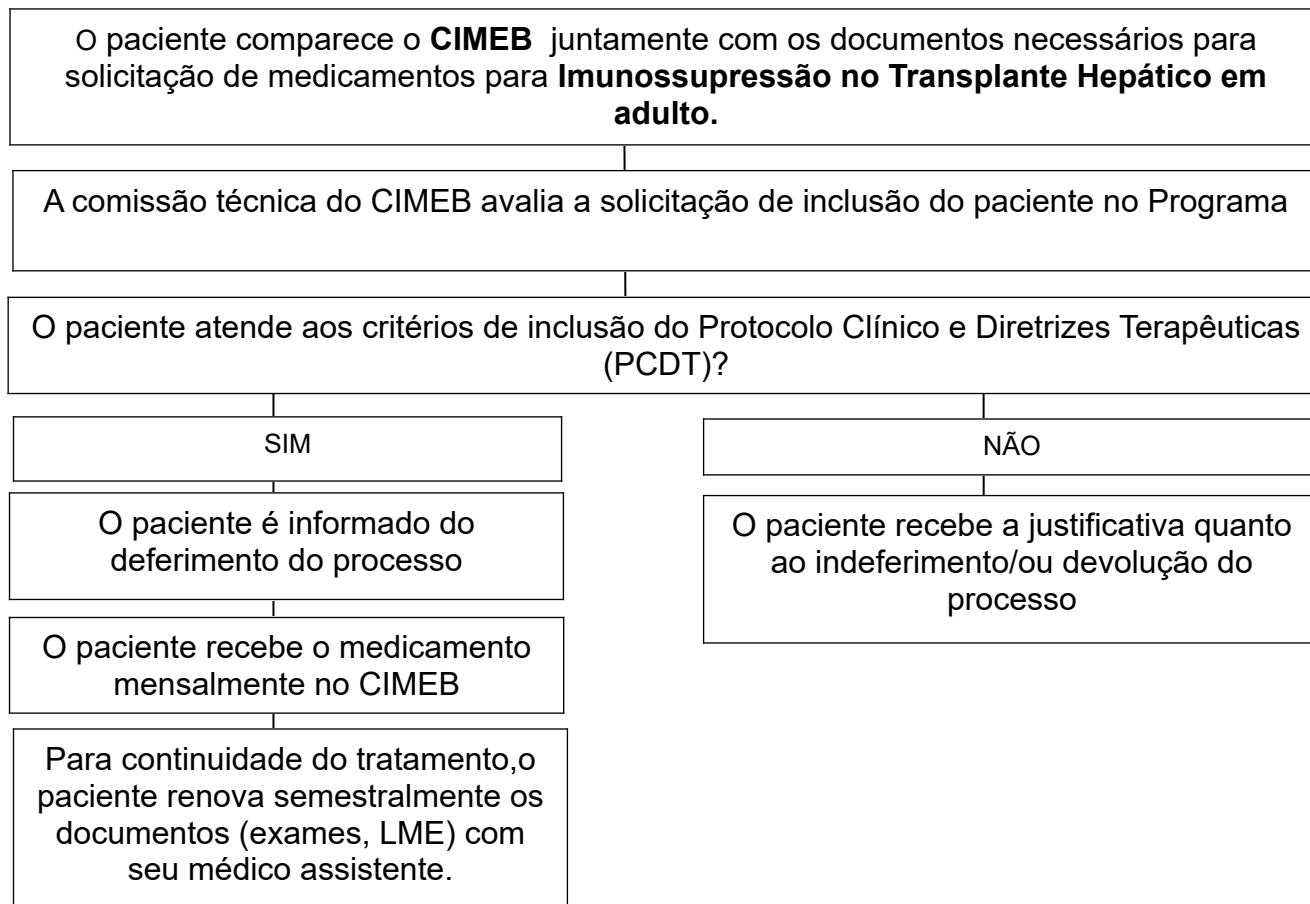
**O paciente comparece ao CIMEB para cadastramento da solicitação do medicamento.**

**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)**

