

Fluxo de Acesso
Imunossupressão no Transplante Renal
PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 05 DE JANEIRO DE 2021

MEDICAMENTOS

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)
- 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 DRÁGEA)
- SIROLIMO 2 MG (POR DRÁGEA)
- 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 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 renal.**

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para o estabelecimento do estado de imunossupressão após transplante:

Não é necessário apresentar exames, apenas relatório com descrição médica informando se doador vivo (HLA idêntico ou distinto) ou falecido e a condição clínica do transplantado frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado.

Para uso em casos de rejeição- Todos os medicamentos:

Rejeição aguda celular:

- Creatinina sérica (pelo menos duas dosagens com intervalo de 2 dias)

Rejeição aguda mediada por anticorpos:

- Anti-HLA (validade, se possível, recente)
- Biópsia renal (validade, se possível, recente)

Rejeição crônica:

- Creatinina sérica (validade 3 meses)
- Ultrassonografia e doppler colorido da vasculatura do enxerto (validade indefinida)
- Biópsia renal (validade indefinida)

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.

Para Tacrolimo:

- Dosagem Sérica do fármaco. **Periodicidade:** semanal nos primeiros 3 meses, mensal no primeiro ano e após a cada 2 a 3 meses.
- Hemograma, Glicose, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos, AST/TGO, ALT/TGP. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Micofenolato de Mofetila e Sódio:

- Hemograma. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Sirolimo e Everolimo:

- Dosagem Sérica do fármaco, Glicose, Creatinina, Lipídeos e Eletrólitos. **Periodicidade:** a critério médico

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

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

Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES (Apenas pacientes cadastrados no HUPES) (((apenas para os pacientes crados no HUPES))

R. Dr. Augusto Viana, s/n - Canela, Salvador - BA, 40110-060

Telefone:(71) 3646-3400

Horário: 07:00 às 19:00 horas

Interior

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

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

Z94.0 Rim transplantado

T86.1 Falência ou rejeição de transplante de rim

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.

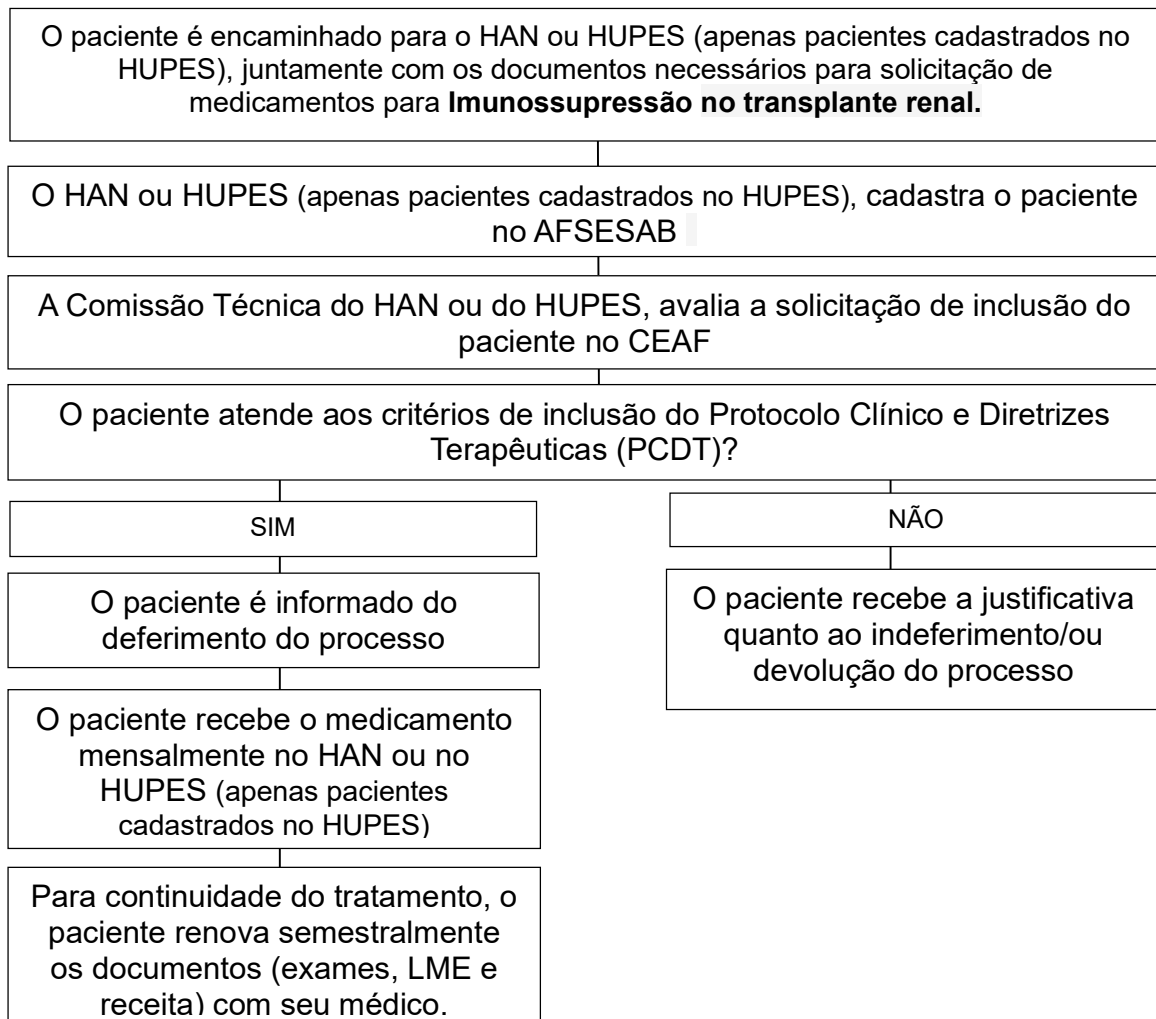
Pacientes Trasplantados em uso de Ganciclovir, serão atendidos pelo CEAF mediante um Relatório Médico detalhado, (informando que o paciente apresenta o Citomegalovirus), datado, assinado e carimbado pelo médico.

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

O fluxo será o seguinte:

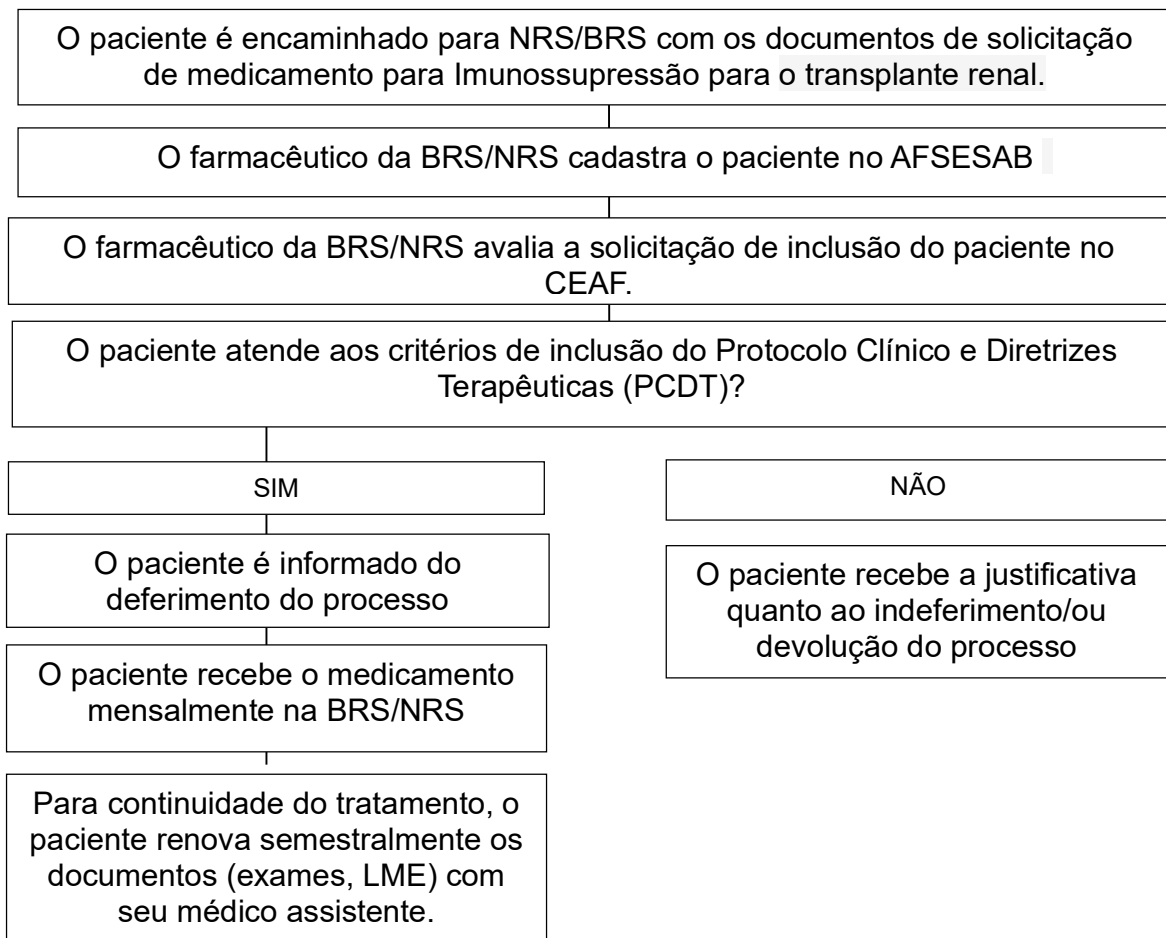
- O paciente comparece ao CIMEB para cadastramento da solicitação do medicamento.
- CIMEB encaminha a solicitação do paciente por e-mail para avaliação da COAFE
- Se deferido, a COAF informa o deferimento ao CIMEB e encaminha o pedido para aquisição do medicamento ao setor de compras da DASF.
- O paciente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

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



PARA IMUNOGLOBULINA

