



Fluxo de Acesso
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida
PORTARIA CONJUNTA Nº 17, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2020

MEDICAMENTOS

- SACUBITRIL 24 MG + VALSARTANA 26 MG (POR COMPRIMIDO)
- SACUBITRIL 49 MG + VALSARTANA 51 MG (POR COMPRIMIDO)
- SACUBITRIL 97 MG + VALSARTANA 103 MG (POR COMPRIMIDO)

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;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (deve ser renovado SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida (deve ser renovada SEMESTRALMENTE junto com o LME);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando:
 1. Diagnóstico de IC de acordo com os critérios de Boston e Framingham
 2. Classificação da IC conforme NYHA (New York Heart Association).
 3. História Clínica do paciente.
 4. OBS: Caso as informações acima não estejam claras em relatório médico, será solicitado o preenchimento do Formulário dos critérios de Boston e Framingham (formulário preenchido, carimbado e assinado pelo médico responsável).



EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Exames Obrigatórios para todos os casos:

- Ecocardiografia
- Beta HCG (para mulheres em idade fértil)
- AST/TGO
- ALT/TGP
- Ureia
- Creatinina
- Potássio Sérico

Exames complementares condicionados ao quadro clínico do paciente:

1. Pacientes com baixa e moderada probabilidade:

- Dosagem sérica de BNP **ou** a sua porção N-terminal (NT-proBNP)

2. Pacientes com alta probabilidade:

- *Não é necessária Dosagem de BNP ou sua porção N-terminal (NT-proBNP) para pacientes com alta probabilidade clínica de IC.*

Outros exames complementares, a critério do avaliador:

- *RX do tórax (Laudo)*
- *Eletrocardiograma*
- *OBS: O paciente poderá apresentar estes exames feitos anteriormente junto com os demais exames.*

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Acompanhamento clínico. **Periodicidade:** a cada 12 meses
- Exames Laboratoriais: **Periodicidade:** a cada 12 meses
- AST/TGO
- ALT/TGP
- Ureia
- Creatinina
- Potássio Sérico



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

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Capital

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

HGRS – Hospital Geral Roberto Santos

End: Rua direta do Saboeiro, s/n, Cabula, Salvador - BA, CEP 40301-110

Tel da Farmácia: (71) 3103-8924

E-mail: transplantehgrs@gmail.com

Interior

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

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

- I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva
- I50.1 Insuficiência ventricular esquerda
- I50.9 Insuficiência cardíaca não especificada

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

- Para pacientes em uso prévio de altas doses de IECA ou ARA II e pressão arterial preservada



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

(acima de 100 mmHg):

Dose inicial recomendada: 49 mg/51 mg duas vezes ao dia. As doses devem ser progressivamente aumentadas a cada 2 a 4 semanas, acompanhadas de monitoramento da função renal e eletrólitos e hipotensão, até a dose alvo de 97 mg/103 mg duas vezes ao dia.

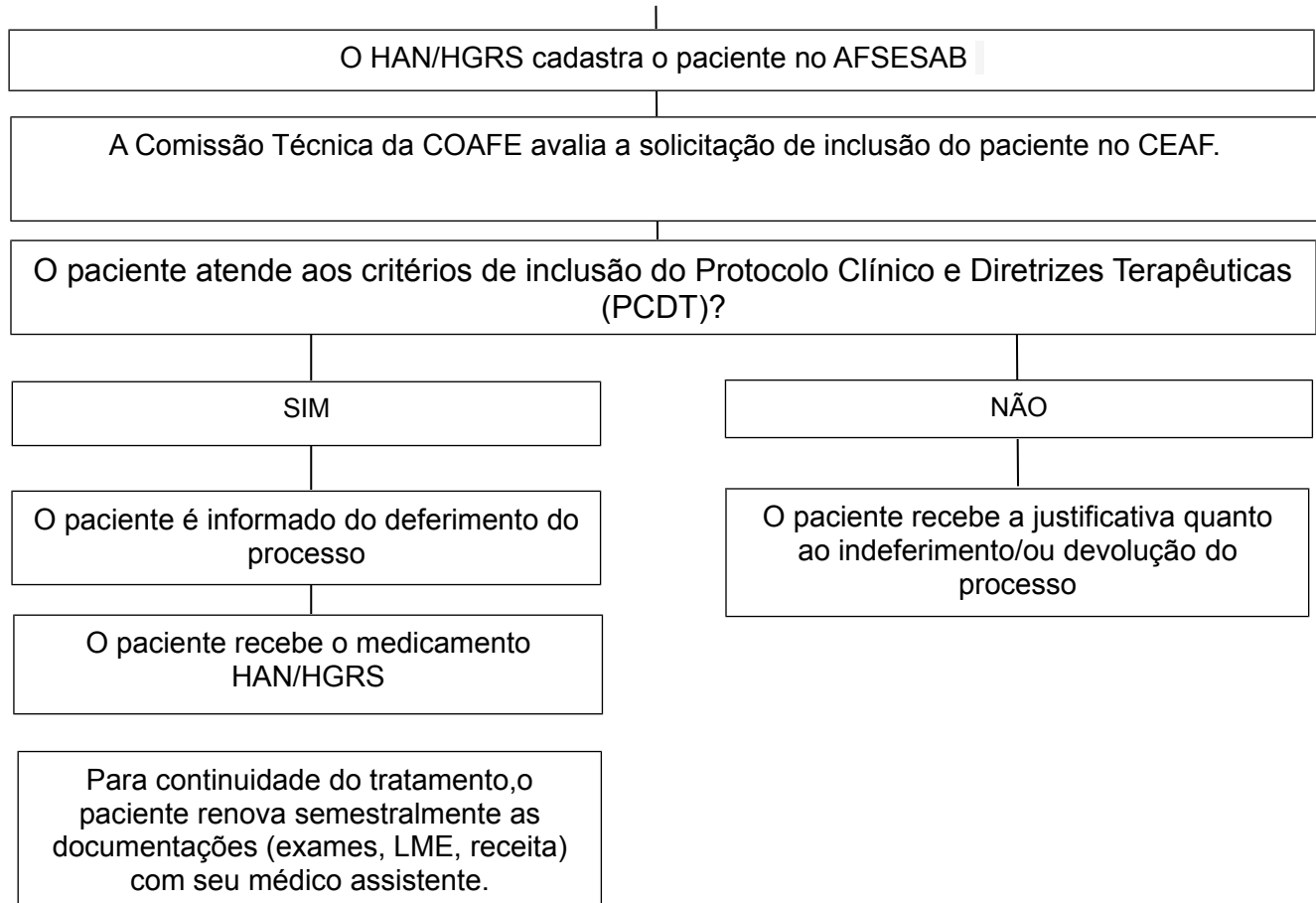
- Demais pacientes:

Dose inicial recomendada: 24mg/26 mg duas vezes ao dia. As doses devem ser progressivamente aumentadas a cada 2 a 4 semanas, acompanhadas de monitoramento da função renal e eletrólitos e hipotensão, até a dose alvo de 97 mg/103 mg duas vezes ao dia.

Estão incluídos apenas adultos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de IC na sua apresentação crônica estável, com fração de ejeção reduzida – definida como fração de ejeção < 50%.

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

O médico encaminha o paciente para o HAN/HGRS juntamente com os documentos necessários para solicitação de medicamentos para **Insuficiência Cardíaca com Fração na Ejeção Reduzida.**



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

O paciente, após consulta com médico, encaminha para NRS/BRS os documentos de solicitação de medicamento para **Insuficiência Cardíaca com Fração na Ejeção Reduzida.**

