

Fluxo de Acesso- Trombocitopenia Imune Primária
PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 41, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2026.

MEDICAMENTOS

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRÁGEA)
- DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)
- ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)
- ROMIPLOSTIM 250 MCG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR FRASCO)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 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 (deve ser renovado 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 Trombocitopenia Imune Primária, preenchido, assinado e carimbado pelo médico. **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: História Clínica do paciente de acordo com os critérios do PCDT de **Trombocitopenia Imune Primária**.
 1. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Trombocitopenia Imune Primária**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**Exames Obrigatórios para todos os Medicamentos:**

- Hemograma (validade 3 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)
- AST/TGO (validade 3 meses)
- Anti-HIV (validade 12 meses)
- Dosagem do FAN(Fator Antinuclear) (validade 12 meses)
- HbsAg (validade 12 meses)
- HCV (validade 12 meses)
- Anti-HBc Total **OU** Anti-HBc IgM (validade 12 meses)

Para Danazol, também:

- Fosfatase Alcalina; (validade 3 meses)
- Perfil lipídico (colesterol total, HDL e triglicerídeos) (validade 3 meses)

Para Eltrombopague, ainda:

- Bilirrubina (validade 3 meses)

Para Ciclofosfamida, ainda:

- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês)
- PPD ou IGRA(em caso de TB ativa ou necessidade de tratamento da ILTB, encaminhar laudo da equipe de saúde assistente informando sobre o tratamento, de acordo com o manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, e prazo para início do MMCD biológico ou MMCDsae. (validade 12 meses)
- Laudo do RX de Tórax (validade 12 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO**Todos os medicamentos:**

- Hemograma (pacientes com a forma crônica refratária com indicação de tratamento) **Periodicidade:** de duas a três vezes por semana enquanto as plaquetas estiverem em contagens abaixo de 10.000/mm³. Quando a contagem estiver entre 10.000/mm³ e 20.000/mm³, realizar semanalmente até que três contagens estáveis sejam obtidas, momento em que o exame pode ser espaçado para cada duas ou três semanas a critério médico. Quando as contagens estiverem acima de 20.000/mm³, o hemograma com plaquetas pode ser realizado inicialmente a cada quatro semanas, intervalo que pode ser ampliado para cada seis ou oito semanas após três medidas estáveis.

Para Azatioprina, ainda:

- AST/TGO e ALT/TGP. **Periodicidade:** a cada oito semanas.

Para Ciclofosfamida, ainda:

- Hemograma **Periodicidade:** a cada duas semanas.
- Creatinina **Periodicidade:** mensalmente

Para Danazol, ainda:

- AST/TGO e ALT/TGP; Fosfatase Alcalina; Perfil lipídico (colesterol total, HDL e triglicerídeos).
Periodicidade: Mensalmente, nos primeiros 3 meses e, após 90 dias, a cada 6 meses.
- Ultrassonografia abdominal. **Periodicidade:** Anualmente.

Para Eltrombopague, ainda:

- ALT/TGP, AST/TGO e Bilirrubina. **Periodicidade:** a cada duas semanas durante a fase de ajuste da dose e mensalmente após o estabelecimento de uma dose estável.
- Plaquetas. **Periodicidade:** uma vez por semana no primeiro mês de tratamento e, posteriormente, uma vez ao mês.

REFERÊNCIA**Capital e Região Metropolitana****CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - RILZA VALENTIM**

Endereço, Avenida Centenário nº 801, Garcia, Salvador Bahia.

Horário de atendimento:

segunda a sexta-feira, das 07:00 horas às 17:00 horas (exceto feriados)

Informações:

Contatos Telefônicos: (71) 3339-6000/ (71) 3339-6027/ (71) 3339-6028

Agendamento para triagem e consultas:

<https://triagem.saude.ba.gov.br/open.do?sys=RED>

E-mail: fatima.souto@hemoba.ba.gov.br

Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES (apenas para os pacientes cadastrados 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)****D69.3 Púrpura trombocitopênica idiopática**

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

- **A realização de outros exames laboratoriais podem ser necessária, conforme a situação clínica, a fim de excluir outras causas de plaquetopenia.**
- **Eltrombopague:** Medicamento aprovado para crianças acima de 6 anos.

Atenção:

Solicitações de imunoglobulina deferidas através do CEAF não podem ser faturadas via AIH no hospital onde ocorrerá a infusão.

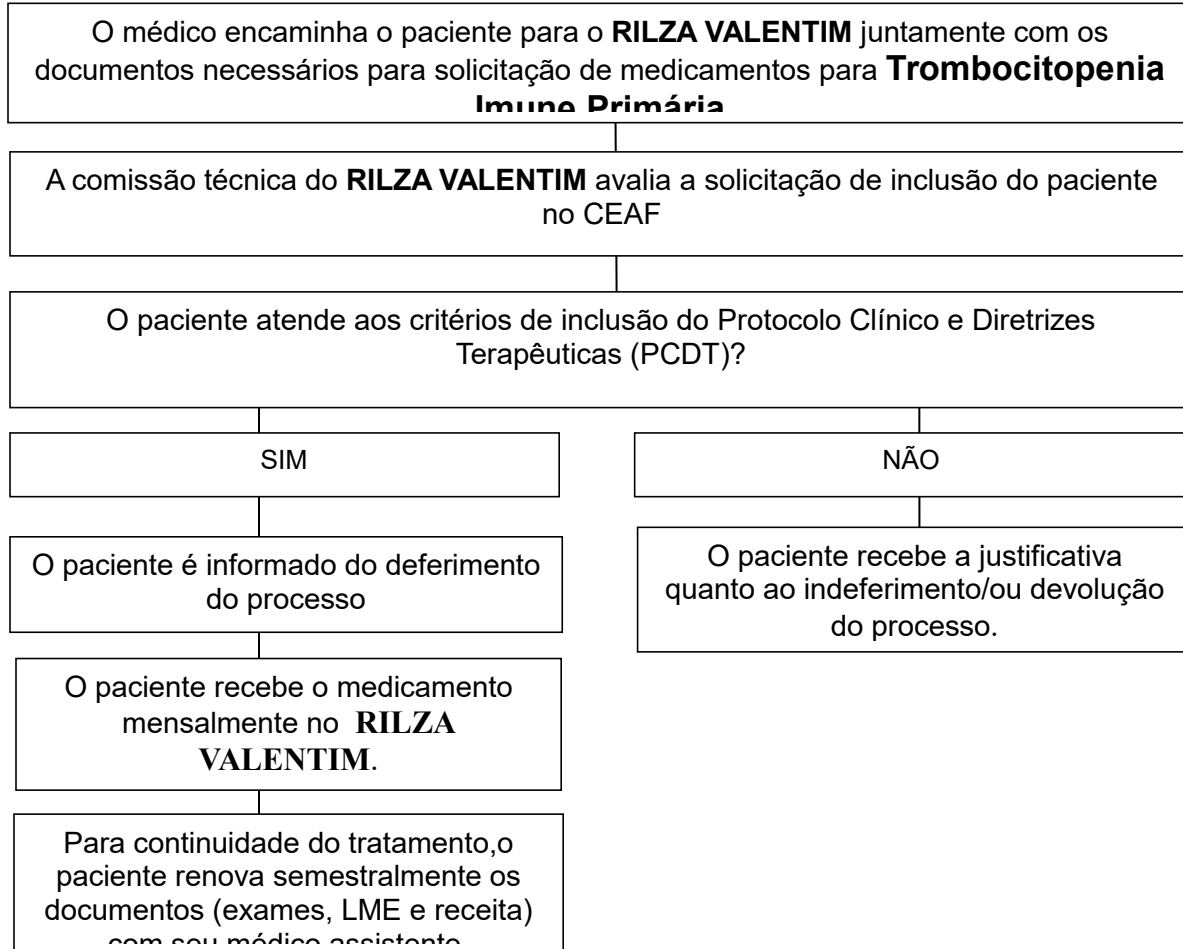
As seguintes Unidades Hospitalares estão sendo atendidas pelo CEAF:

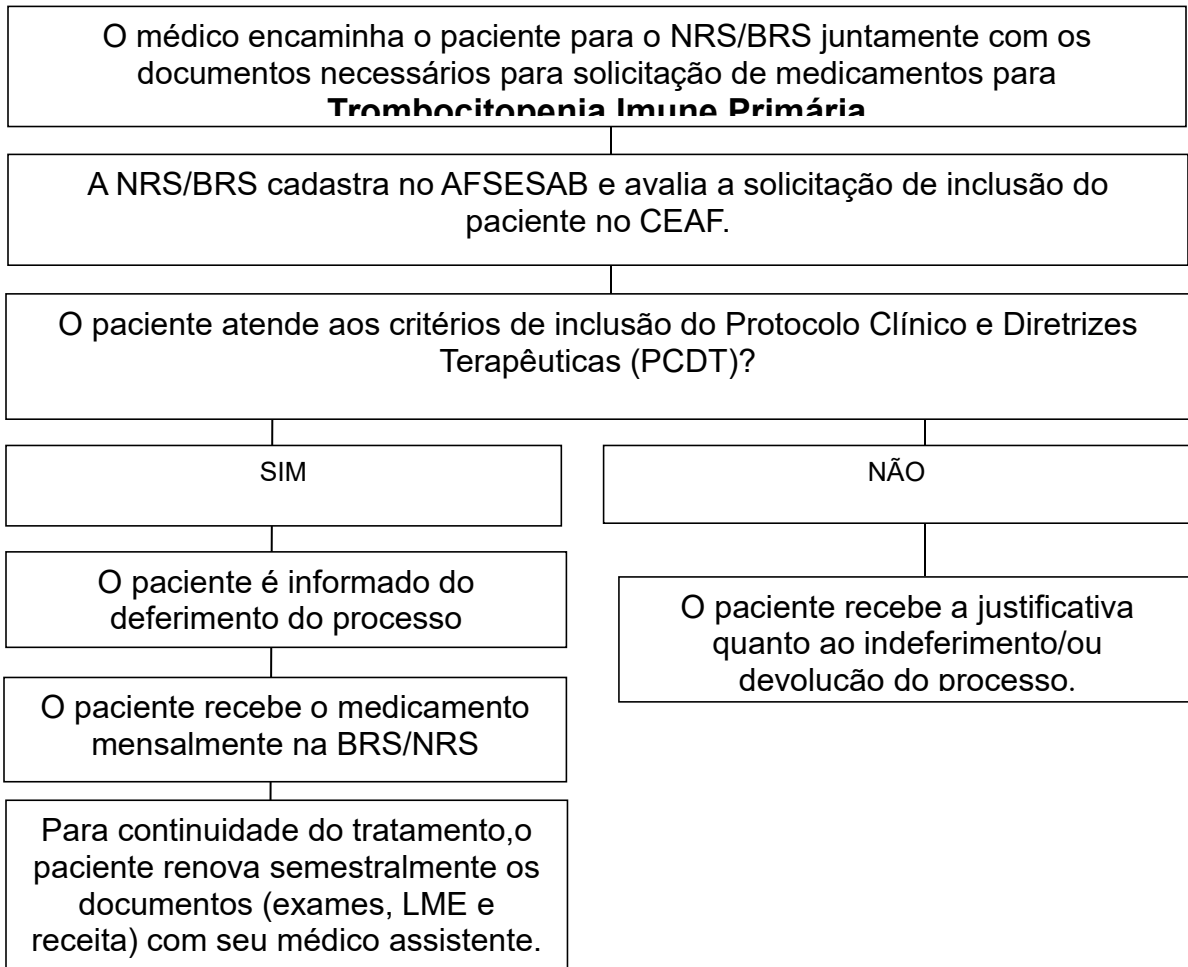
- ICOM - Instituto Couto Maia,
- HGRS - Hospital Geral Roberto Santos
- HUPES - Hospital Universitário Professor Edgar Santos

Especialidades:

- Doentes de púrpura trombocitopênica idiopática refratária devem ser atendidos em serviços de Hematologia para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.

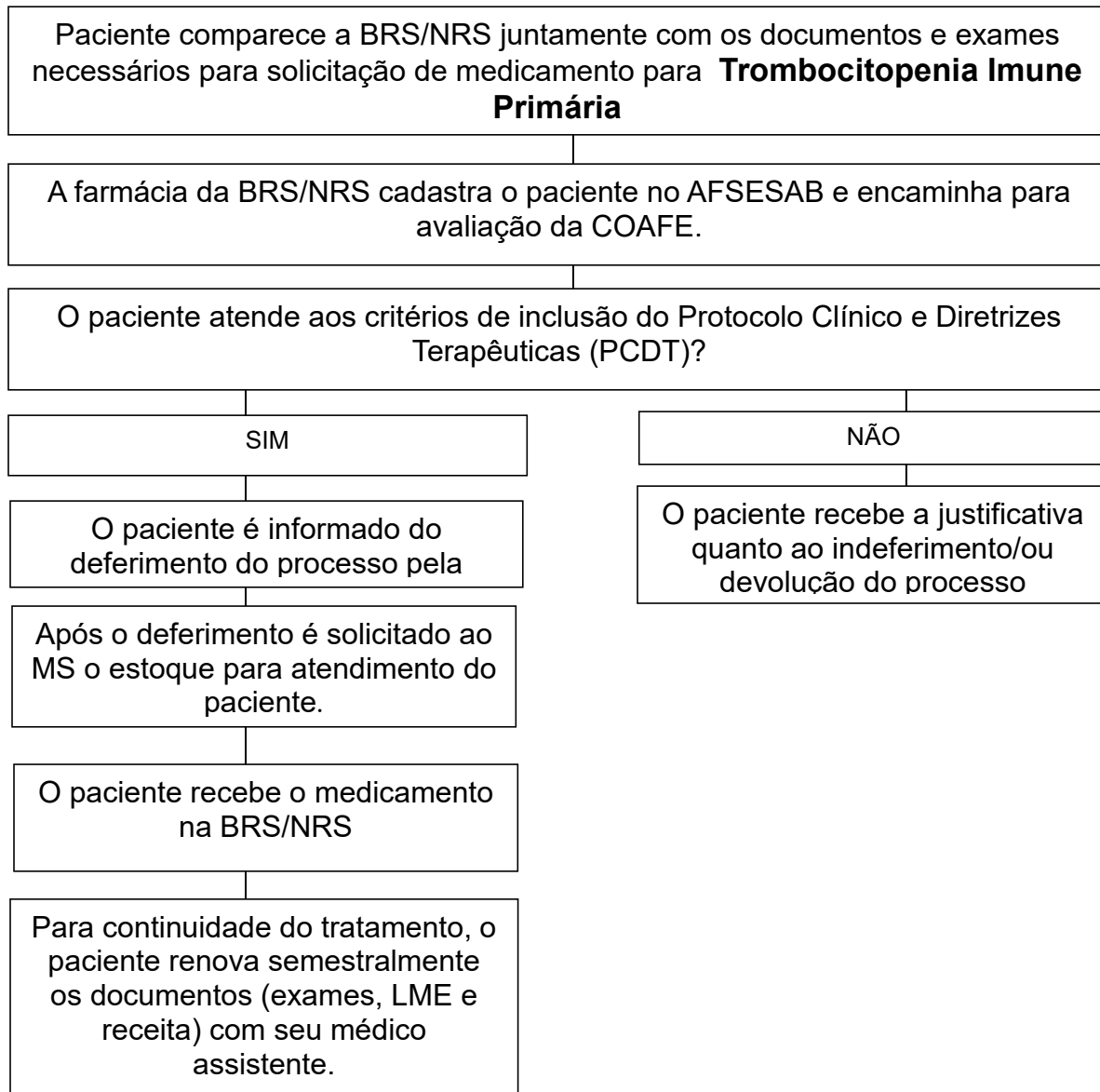
DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



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

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

Imunoglobulina Humana



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

ELTROMBOPAGUE, CICLOFOSFAMIDA e DANAZOL

