



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FLUXO DE ACESSO - MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 9, DE 02 DE JULHO DE 2025

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)
- HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)
- METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- METOTREXATO 25 MG/ML INJETÁVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia do documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência do paciente ou de seu responsável legal. Se em nome de terceiros, preencher formulário específico;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME) adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica adequadamente preenchida, em conformidade com a legislação sanitária aplicável (Lei nº 13.732/2018, Portaria SVS/MS nº 344/1998, RDC nº 20/2011 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido);
- Formulário de acesso aos medicamentos para Miopatias Inflamatórias adequadamente preenchido **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão ou contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

EXAMES NECESSÁRIOS

Exames obrigatórios para todos os medicamentos:

- Hemograma (validade 3 meses).

Elevação do nível de pelo menos uma enzima muscular esquelética:

- Creatinofosfoquinase (CPK) (validade indeterminada);
- Aldolase (validade indeterminada);
- Desidrogenase lática (DHL) (validade indeterminada);
- AST/TGO (validade indeterminada);
- ALT/TGP (validade indeterminada).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

Para Azatioprina, Ciclosporina e Metotrexato, também:

- HbsAg (validade 1 ano);
- Anti-HCV (validade 1 ano);
- Fosfatase alcalina (validade 3 meses);
- Creatinina sérica (validade 3 meses);
- Ureia sérica (validade 3 meses).
- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês);

Para Imunoglobulina humana, também:

- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês);
- Dosagem sérica de IGA (validade 6 meses).

Para Hidroxicloroquina, também:

O CID-10 M33.2 (Polimiosite) não está contemplado para este medicamento.

- Avaliação oftalmológica que afaste maculopatia (validade 1 ano).

Exames complementares (não obrigatórios), que poderão ser solicitados conforme a situação clínica do(a) paciente, de acordo com o PCDT:

- Biópsia muscular (validade indeterminada).
- Eletromiografia (validade indeterminada).
- Autoanticorpo anti-Jo-1 (anti-histidil RNA transportadora sintetase) (validade indeterminada).

EXAMES DE MONITORAMENTO

Todos os medicamentos

- CPK, Aldolase, LDH (lactato desidrogenase), AST/TGO e ALT/TGP.
Periodicidade: a critério médico.

Para Azatioprina, também:

- Hemograma com plaquetas, Fosfatase alcalina, AST/TGO e ALT/TGP.
Periodicidade: quinzenalmente até o terceiro mês e, após, mensalmente.

Para Metotrexato, também:

- Hemograma com contagem de plaquetas, B-HCG, Ureia e Creatinina séricas.
Periodicidade: mensalmente nos primeiros 6 meses e, após, a cada 2 a 3 meses.

Para Ciclosporina, também:

- Creatinina sérica e MAPA. **Periodicidade:** a cada 2 semanas nos primeiros 3 meses de tratamento e, após, mensalmente se o paciente estiver clinicamente estável.
- Perfil lipídico e Potássio. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Hidroxicloroquina, também:

- Exame oftalmológico. **Periodicidade:** a cada 12 meses.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

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.

E-mail:cimeb@saude.ba.gov.br

Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES (apenas para os pacientes cadastrados no ambulatório do 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)

M33.0 Dermatomiosite juvenil

M33.1 Outras dermatomiosites

M33.2 Polimiosite

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

- Sempre que disponível, a confirmação do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com miopatias inflamatórias devem ser realizados em serviços especializados com clínica médica e reumatologia.
- O monitoramento dos exercícios físicos por profissionais especializados (fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional) é recomendado. A avaliação oftalmológica para pacientes em uso de antimaláricos deve ser realizada em serviços especializados em oftalmologia.
- O CID-10 M33.2 não está contemplado para Hidroxicloroquina. É indicado para a doença cutânea, não tendo impacto no controle de atividade da doença muscular.
- **HUPES - Hospital Universitário Professor Edgar Santos. O atendimento na farmácia do CEAF do HUPES, será apenas para paciente matriculado no ambulatório do hospital para assistência médica nesta patologia.**

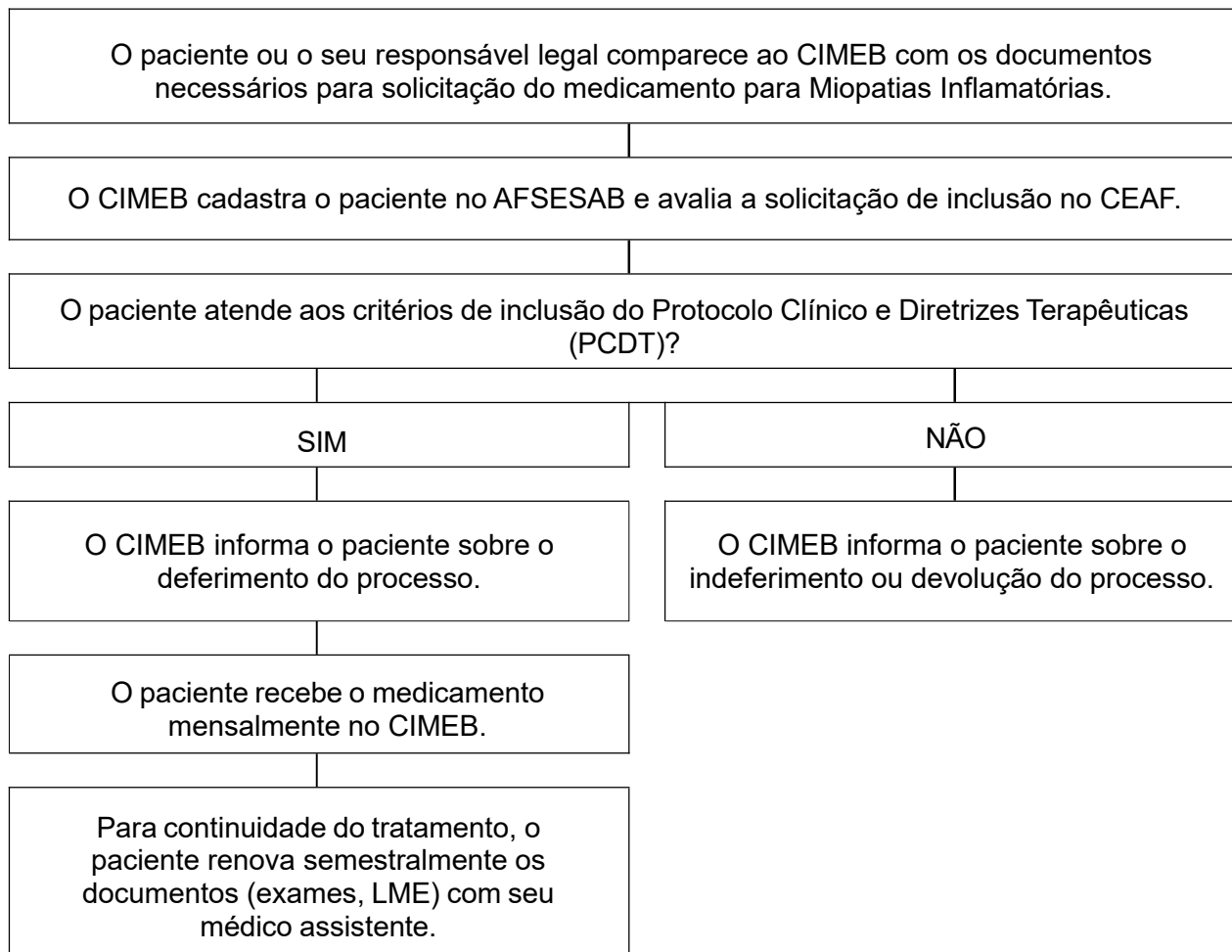


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

Azatioprina, Ciclosporina, Hidroxicloroquina e Metotrexato



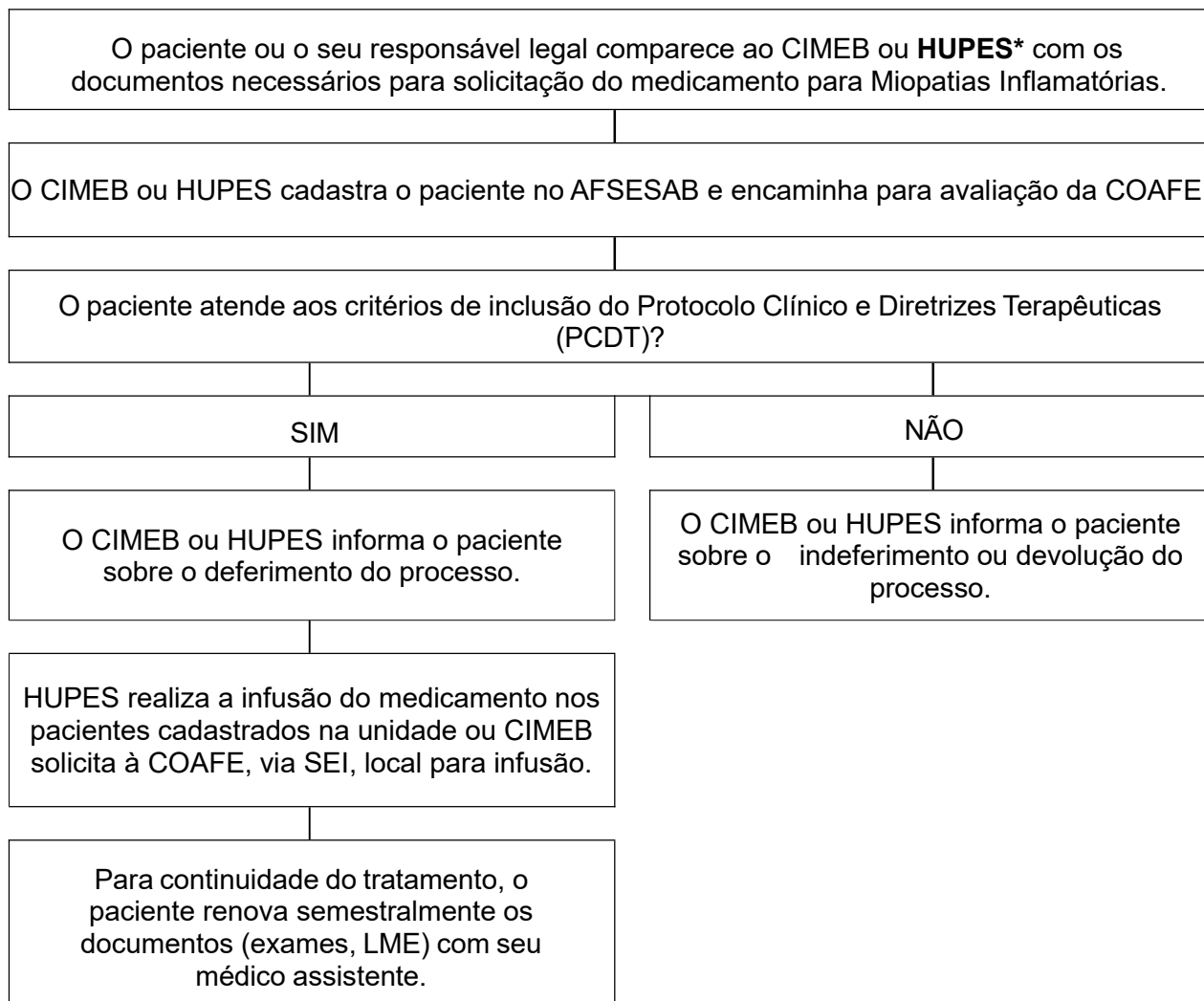


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

Imunoglobulina Humana



***HUPES: apenas para os pacientes cadastrados no ambulatório do HUPES.**

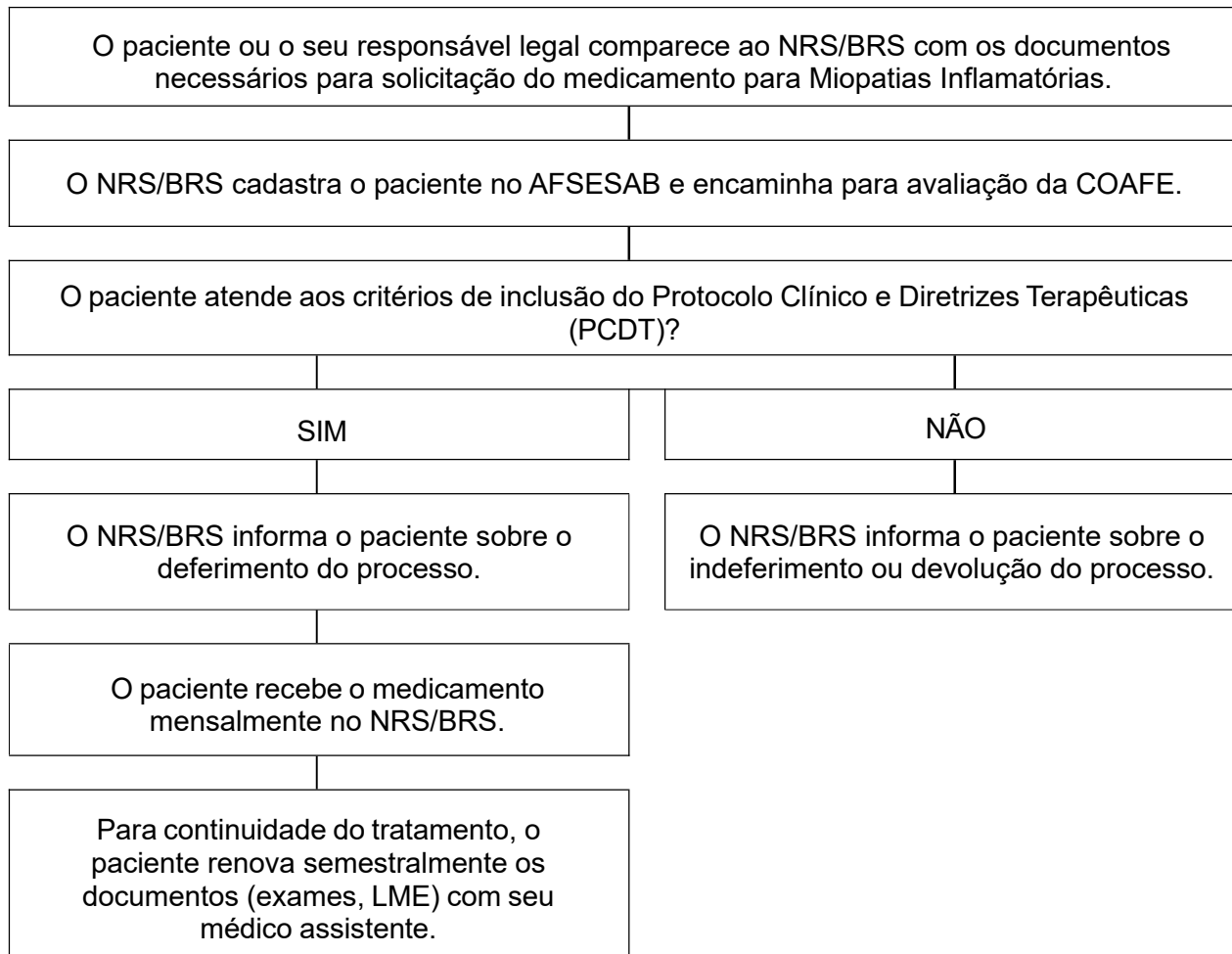


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

Azatioprina, Ciclosporina, Hidroxicloroquina, Metotrexato Oral



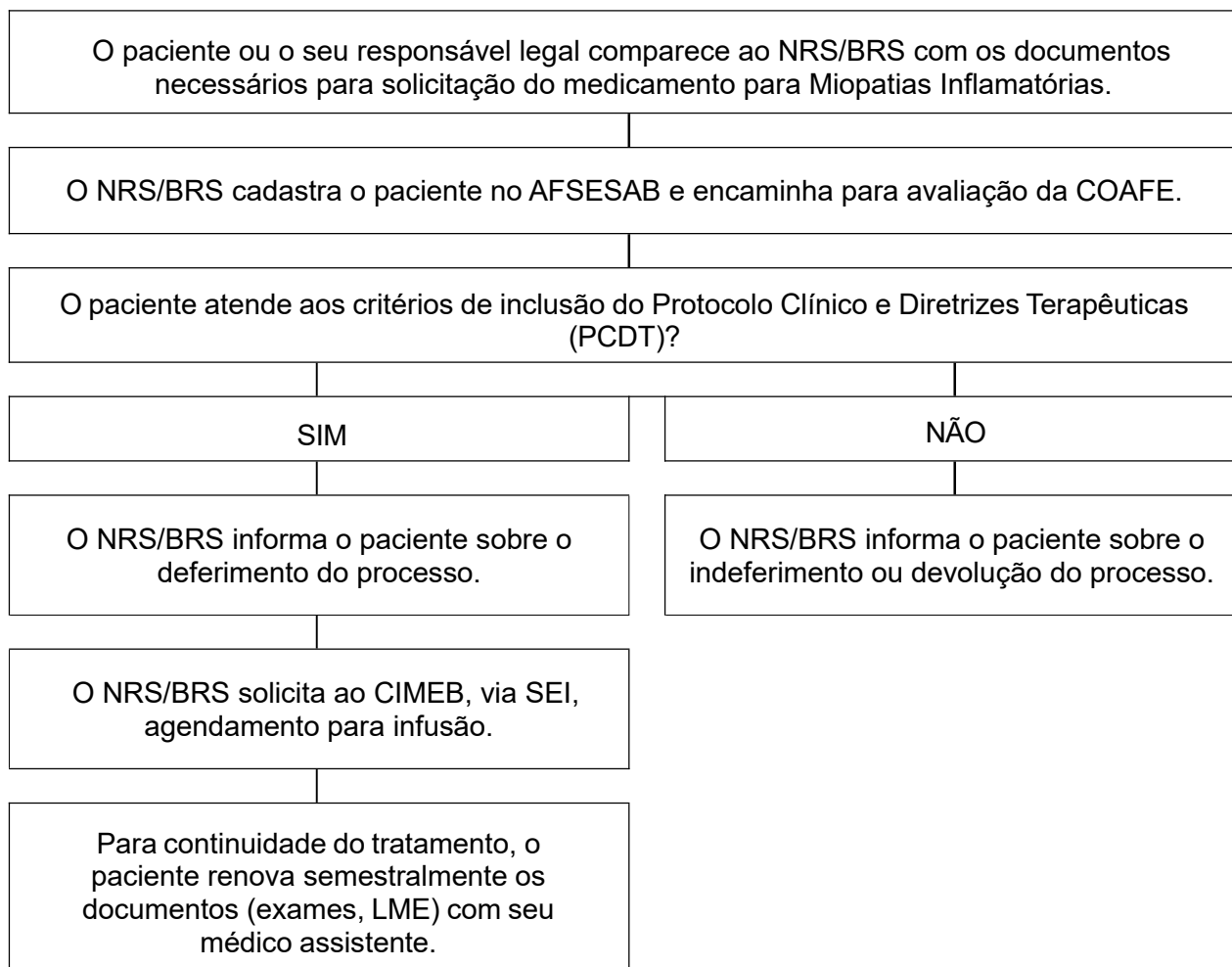


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

Metotrexato Injetável





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

Imunoglobulina Humana

