



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

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 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) ([clique aqui](#));
- 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 **Trombocitopenia Imune Primária** 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 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 e Romiplastim, ainda:

- Bilirrubina (validade 3 meses)

Para Azatioprina, 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 e GGT. **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 triglicérides).
Periodicidade: Mensalmente, nos primeiros 3 meses e, após 90 dias, a cada 6 meses.
- Ultrassonografia abdominal. **Periodicidade:** Anualmente.

Para Eltrombopague e Romiplostim, ainda:

- ALT/TGP, AST/TGO GGT e bilirrubinas. **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.

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

O paciente comparece ao **RILZA VALENTIM, ou HUPES** (apenas para os pacientes cadastrados no HUPES), juntamente com os documentos necessários para solicitação de medicamentos para **Trombocitopenia Imune Primária**.

A comissão técnica do **RILZA VALENTIM, ou HUPES** (apenas para os pacientes cadastrados no HUPES), avalia a solicitação de inclusão do paciente no CEAF.

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)?

SIM

O paciente é informado do deferimento do processo;

O paciente recebe o medicamento mensalmente no **RILZA VALENTIM ou HUPES** (apenas para os pacientes cadastrados no HUPES).

Para continuidade do tratamento, o paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME e receita) com seu médico assistente.

NÃO

O paciente recebe a justificativa quanto ao indeferimento/ou devolução do processo.



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

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

AZATIOPRINA

O paciente comparece ao NRS/BRS juntamente com os documentos necessários para solicitação de medicamentos para **Trombocitopenia Imune Primária**.

A NRS/BRS cadastra no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão do paciente no CEAF.

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)?

SIM

O paciente é informado do deferimento do processo

O paciente recebe o medicamento mensalmente na BRS/NRS

Para continuidade do tratamento, o paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME e receita) com seu médico assistente.

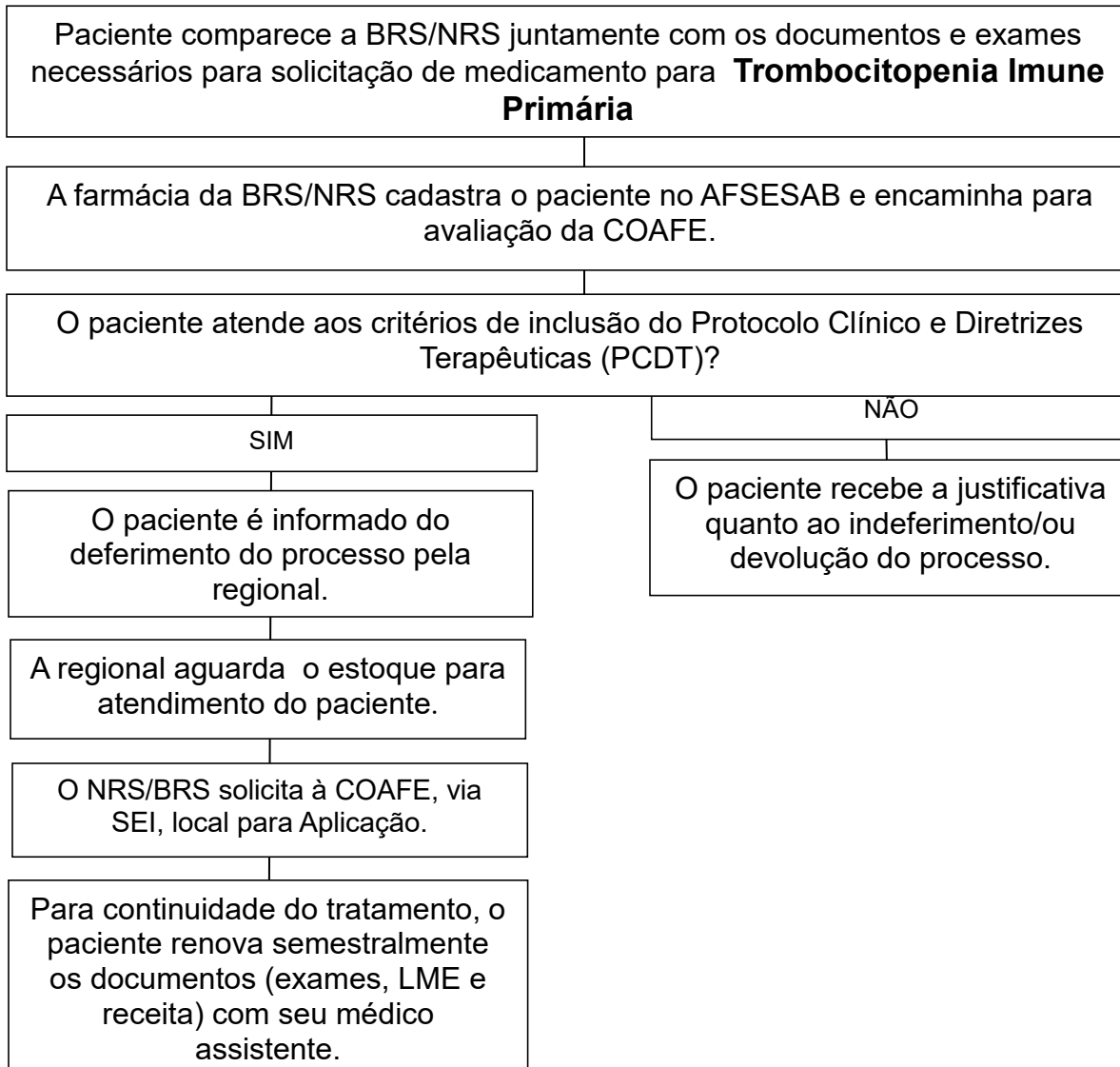
NÃO

O paciente recebe a justificativa quanto ao indeferimento/ou devolução do processo.



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

Imunoglobulina Humana e Romiplostim





Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

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

ELTROMBOPAGUE, CICLOFOSFAMIDA e DANAZOL

