

**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

FORMULÁRIO DE ACESSO - VASCULITE ASSOCIADA AOS ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS**PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 5, DE 1º DE JULHO DE 2025**

Nome do Paciente: _____	Data: ___/___/___
Médico Responsável: _____	CRM: _____ UF: ___

1. Qual a classificação delineada EUVAS (European Vasculitis Study - Estudo Europeu sobre Vasculite) do(a) paciente?

- doença localizada.
 doença sistêmica não-crítica.
 doença generalizada.
 doença grave.
 doença refratária.

2. Qual(is) a(s) manifestação(ões) clínica(s) do subtipo GPA o(a) paciente apresenta?

Acometimento	Descrição do Sintoma
<input type="checkbox"/> Nasal	Crostas nasais; Nariz em sela Rinorreia (excesso de muco) e epistaxe (sangramento nasal) Perfuração de septo nasal Anosmia (perda total do sentido do olfato) ou hiposmia (diminuição da capacidade olfativa)
<input type="checkbox"/> Seios da face	Sinusopatia e erosões ósseas
<input type="checkbox"/> Cavidade oral	Gengivas em morango; Úlceras orais
<input type="checkbox"/> Ouvidos	Otite média serosa ou purulenta Granuloma em ouvido médio e/ou mastóide Perda auditiva sensorineural
<input type="checkbox"/> Região subglótica	Estenose
<input type="checkbox"/> Ocular	Massa retro-orbitária; Proptose; Diplopia Isquemia de nervo óptico Esclerite necrotizante Episclerite, ceratite, uveíte e conjuntivite Vasculite retiniana Epífora (excesso de lágrimas nos olhos)
<input type="checkbox"/> Pulmonar	1/3 dos pacientes assintomáticos Nódulos Múltiplos e bilaterais Formam cavitações Infiltrados pulmonares Hemorragia alveolar
<input type="checkbox"/> Renal	GN necrotizante segmentar e focal extracapilar; Paucimune
<input type="checkbox"/> Sistema locomotor	Artralgias, artrite, mialgias
<input type="checkbox"/> Sistêmico	Febre, anorexia, perda de peso
<input type="checkbox"/> Neurológico	Neuropatia periférica ou craniana Paquimeningite hipertrófica Massas em parênquima cerebral
<input type="checkbox"/> Cutâneo	Púrpura palpável, nódulos, necrose digital, úlceras
<input type="checkbox"/> Cardíaco	Miocardite, pericardite

**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

3. Qual(is) a(s) manifestação(ões) clínica(s) do subtipo MPA o(a) paciente apresenta?

Acometimento	Descrição do Sintoma
<input type="checkbox"/> Renais	Glomerulonefrite necrotizante segmentar e focal
<input type="checkbox"/> Pulmonares	Hemorragia alveolar a fibrose pulmonar
<input type="checkbox"/> Gastrointestinais	Vasculite intestinal: dor, sangramento, angina mesentérica, perfuração
<input type="checkbox"/> Cutâneas	Púrpura palpável, nódulos, úlceras, livedo reticular
<input type="checkbox"/> Neurológicas	Mononeurite múltipla e polineuropatia periférica

4. Qual(is) o(s) critério(s) de inclusão o(a) paciente apresenta?

diagnóstico clínico e histopatológico de vasculite ANCA-associada, notadamente GPA, MPA e vasculite renal limitada (anexar exame que comprove).

diagnóstico recente de GPA ou MPA, em idade fértil e indicação para receber a terapia de indução de remissão.

diagnóstico de recidiva (refratariedade ao tratamento com ciclofosfamida) de GPA ou MPA, ativa e grave (doença em estágio avançado, em que o paciente manifeste sintomas intensos e com elevado potencial de causar danos substanciais aos órgãos).

5. Declaro que o paciente não apresenta nenhum critério de exclusão e nem contra-indicação para uso do medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

Sim

Não

Assinatura e carimbo do médico