

**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 - ARTRITE REUMATOIDE IDIOPÁTICA JUVENIL
PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 34, DE 19 DE JANEIRO DE 2026****MEDICAMENTOS**

- ABATACEPTE 250 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)
- ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) (BIOSSIMILAR)
- 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)
- ETANERCEPTE 25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- ETANERCEPTE 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)
- INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA COM 10 ML)
- LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)
- METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
- METOTREXATO 25 MG/ML INJETÁVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)
- SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA DE 4 ML)

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) preenchido adequadamente (renovar 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) adequadamente preenchido, assinado pelo médico e paciente;
- Formulário para Acesso aos Medicamentos de Artrite Reumatoide Juvenil, preenchido adequadamente, assinado e carimbado pelo médico do paciente **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando todos dados, (Critérios de Inclusão, Afastar Critérios de Exclusão, apresentar Estratégia Terapêutica utilizada para tratamento) de acordo com o PCDT.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**Exames obrigatórios para todos os medicamentos:**

- Fator Reumatoide – FR (validade indeterminada);
- AST/TGO (validade 3 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

- ALT/TGP (validade 3 meses);
- Creatinina Sérica (validade 3 meses);
- VHS (validade 3 meses);
- PCR (validade 3 meses);
- Hemograma (validade 3 meses);
- Beta HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês);
- Laudo do RX simples (das áreas acometidas) (validade 1 ano).

Para Adalimumabe, Azatioprina, Certolizumabe pegol, Ciclosporina, Etanercepte, Infiximabe, Leflunonida, Metotrexato, Sulfassalazina, Tocilizumabe, também:

- Anti- HIV (validade 1 ano);
- Anti- HCV (validade 1 ano);
- Anti Hbc Total (Anticorpos IgM contra o antígeno c do HBV) (validade 1 ano);
- HbsAg (validade 1 ano).

Para Adalimumabe, Etanercepte, Infiximabe e Tocilizumabe, também:

- 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.
- Laudo do Rx de Tórax (validade 12 meses)

Para Abatacepte, também:

- Detecção do HLA B27(validade indeterminada)

Exames para solicitação condicionada à situação clínica do paciente, conforme PCDT (a critério médico):

- Detecção do HLA B27, se possível (validade indeterminada);
- FAN, se possível (validade indeterminada);
- Anti-CCP (apenas se o FR for negativo ou em caso de dúvida diagnóstica);
- Ultrassonografia ou Ressonância Magnética das partes(apenas nos casos de dúvida, em AR inicial sem erosões à radiografia).

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para todos medicamentos:

- Escore de JADAS (Juvenile Arthritis Disease Activity Score) (avaliação trimestral). Hemograma, Creatinina, AST/ TGO e ALT/TGP. **Periodicidade:** a cada 6 meses.

Para Tocilizumabe, ainda: Colesterol total, HDL, LDL, Triglicerídios. **Periodicidade:** A cada 6 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

Horário: 7h às 18h

E-mail: cimeb@saude.ba.gov.br**Interior****Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)****CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS
RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)****M08.0 Artrite reumatoide juvenil****M08.1 Espondilite anquilosante juvenil****M08.2 Artrite juvenil com início sistêmico****M08.3 AIJ poliarticular juvenil****M08.4 Artrite juvenil pauciarticular (ou oligoarticular)****M08.8 Outras artrites juvenis****M08.9 Artrite juvenil 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**

- Enquanto estiverem em uso de MMDCbio e MMCDsae, o paciente deve ser acompanhado periodicamente para sinais e sintomas de TB. Pacientes com PT<5 mm necessitam repetir a PT anualmente. Não há necessidade de repetir a radiografia simples de tórax, caso não haja suspeita clínica de TB.
- Recomenda-se que o médico responsável pelo tratamento tenha experiência e seja treinado nessa atividade, devendo ser preferencialmente Reumatologista, seguindo OBRIGATORIAMENTE as orientações do PCDT.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

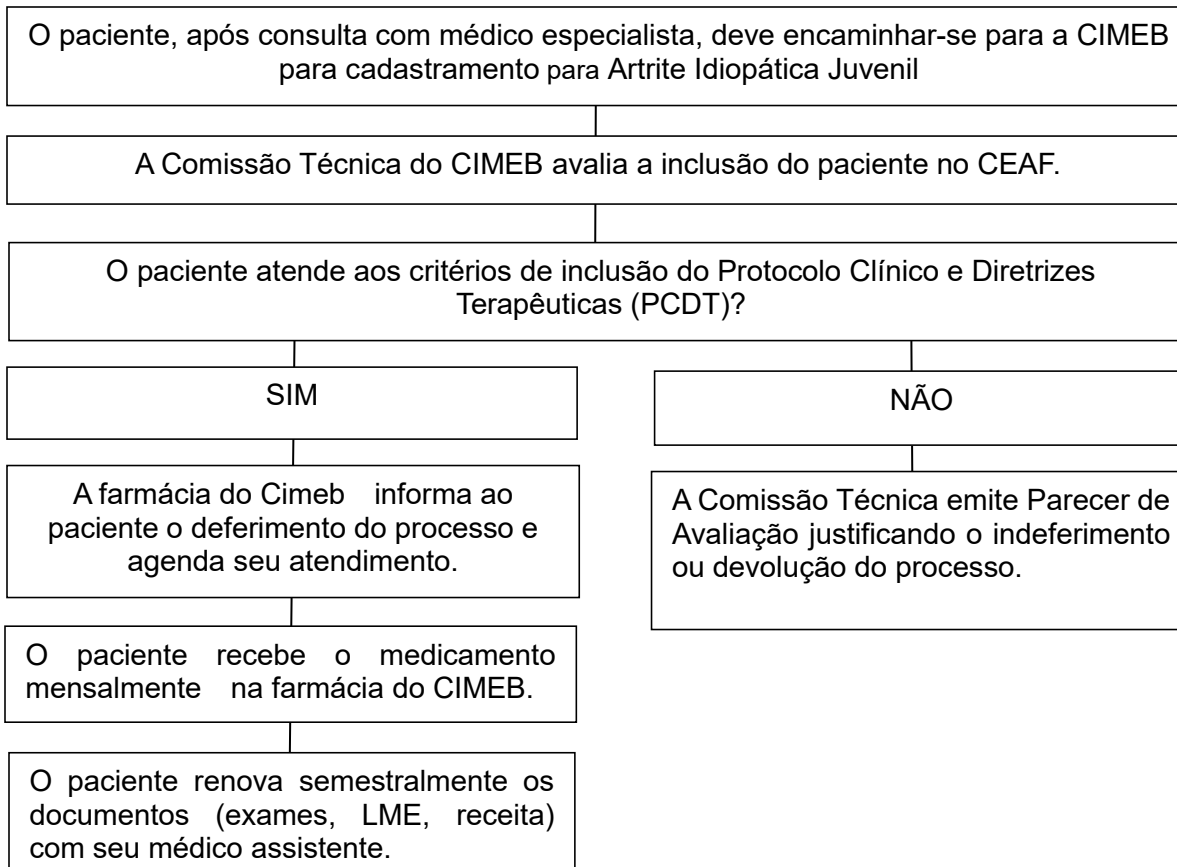
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

Todos os medicamentos





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

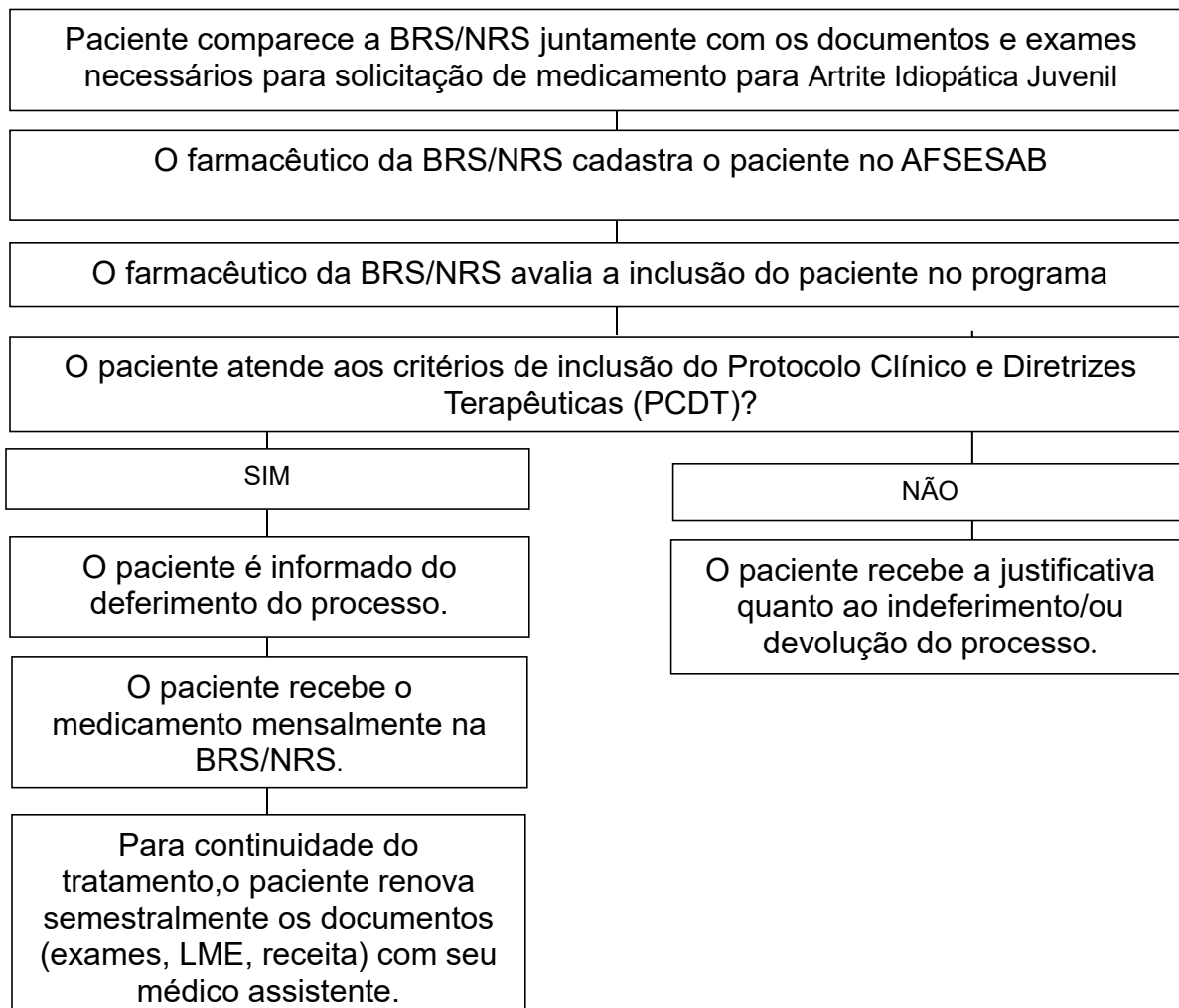
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

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

Medicamentos orais





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 E/OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)

MMCD biológico administrados por via oral ou subcutânea (Abatacepte, Adalimumabe, Certolizumabe, Etanercept)

Paciente comparece a BRS/NRS juntamente com os documentos e exames necessários para solicitação de medicamento para Artrite Idiopática Juvenil

O NRS/BRS cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação do CIMEB.

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

SIM

O paciente é informado do deferimento do processo

Para os imunobiológicos de aplicação subcutânea ou oral o paciente recebe o medicamento e orientações para a correta aplicação na farmácia do NRS/BRS.

Para continuidade do tratamento, o paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME, 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 - 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 E/OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)

MMCB biológicos administrados por infusão (Infliximabe, Tocilizumabe)

Paciente comparece a BRS/NRS juntamente com os documentos e exames necessários para solicitação de medicamento para Artrite Idiopática Juvenil

O NRS/BRS cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação do CIMEB.

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

SIM

Após o deferimento, é solicitado ao MS o estoque para atendimento do paciente.

Com a chegada no estoque, é realizado o agendamento da infusão do medicamento na Unidade CIMEB ou Unidade determinada pela SAIS.

Para continuidade do tratamento, o paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME, 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 - 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 E/OU
BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

MMCB biológicos administrados por infusão (Metotrexato Injetável)

O paciente comparece ao NRS/BRs juntamente com os documentos necessários para solicitação de Metotrexato Injetável

A regional encaminha o processo para avaliação no CIMEB

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

SIM

NÃO

O paciente é informado sobre o deferimento do processo.

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

O paciente recebe o medicamento mensalmente no CIMEB.

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