

**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 - ASMA**PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 43, DE 24 DE MARÇO DE 2026****MEDICAMENTOS**

- BENRALIZUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)
- BUDESONIDA 200 MCG (CÁPSULA INALANTE)
- FORMOTEROL 12 MCG (CÁPSULA INALANTE)
- FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PÓ INALANTE (FRASCO DE 60 DOSES)
- FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (FRASCO DE 60 DOSES)
- MEPOLIZUMABE 40 MG/0,4 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)
- OMALIZUMABE 150MG SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA) + DILUENTE (1,2 ML)
- OMALIZUMABE 75 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)

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 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido;
- Formulário de acesso aos medicamentos para Asma adequadamente preenchido.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**Para todos os medicamentos:**

- Hemograma (para excluir anemia como causa ou fator agravante de dispneia, bem como para auxiliar na identificação do fenótipo eosinofílico e identificar eventuais anormalidades da série branca) (validade 3 meses).
- Espirometria (a partir dos 5 anos de idade) (validade 12 meses).
- Teste de Controle de Asma – ACT.

Para Omalizumabe, também:

- Dosagem de IGE Sérica (validade 3 meses).
- IgE específica positiva ou teste cutâneo de leitura imediata positivo (sem validade).

EXAMES DE MONITORAMENTO

1) Espirometria anual para todos os pacientes **OU** Espirometria semestral para pacientes mais graves (em caso de dificuldade no acesso ao exame pelo paciente, o médico deve fazer um relatório constando as informações para subsidiar a substituição da espirometria por outro exame de função pulmonar, como o PICO de Fluxo Expiratório – PFE);

2) Questionário (GINA) ou teste de controle da Asma (ACT).



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 os medicamentos Imunobiológicos:

1) Espirometria anual para todos os pacientes **OU** Espirometria semestral para pacientes mais graves (em caso de dificuldade no acesso ao exame pelo paciente, o médico deve fazer um relatório constando as informações para subsidiar a substituição da espirometria por outro exame de função pulmonar, como o PICO de Fluxo Expiratório – PFE);

2) Questionário (GINA) ou teste de controle da Asma (ACT) **OU** relatório médico demonstrando redução da dose de corticoide oral diário, em pelo menos, 50%.

Observações para Omalizumabe:

As doses devem ser ajustadas quando houver mudanças significativas no peso corpóreo.

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- **Em caso de troca de medicamento ou aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade responsável pela avaliação inicial.
- **Em caso de continuidade do tratamento, sem troca de medicamento ou sem aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade de cadastro.

Atenção: quando houver troca de medicamento ou aumento da dose, a solicitação deverá ser realizada por médico especialista, se previsto para a patologia em questão.

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

FAMAR – FARMÁCIA AMBULATORIAL DE MEDICAMENTOS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

End: Praça Conselheiro João Alfredo, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, CEP: 40.320-350. Em frente ao Hospital Geral Ernesto Simões Filho.

Tel.: (71) 3117-1711 | (71) 98218-3780 (ambos Whatsapp).

Horário: 7h às 17h.

E-mail: famar@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)

J45.0 Asma predominante alérgica

J45.1 Asma não alérgica

J45.8 Asma mista

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

- **Pacientes com asma parcialmente controlada, não controlada ou exacerbada devem**



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

ser consultados por pneumologista e, especialmente nas duas últimas condições, atendidos em serviços especializados em Pneumologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.

- **O uso do Omalizumabe (Anti-IgE):** Pacientes com idade > 6 anos, peso entre 20 e 150 kg, IgE total sérica entre 30 e 1.500 UI/mL e com asma alérgica grave não controlada apesar do uso de corticoide inalatório em dose alta associado a um LABA, de acordo com as tabelas de dose para a faixa etária aplicável;
- **O uso do Mepolizumabe (Anti-IL-5):** pacientes com idade $\geq$ 6 anos com asma eosinofílica grave refratária ao tratamento com corticoide inalatório em dose alta + LABA e com contagem de eosinófilos no sangue periférico maior ou igual a 150 células/ μ L (crianças, adolescentes ou adultos em uso contínuo de corticoide oral) ou maior ou igual a 300 células/ μ L (adultos);
- **O uso do Benralizumabe (Anti-IL-5R α):** pacientes adultos com asma eosinofílica grave refratária e contagem de eosinófilos no sangue periférico maior ou igual a 300 células/ μ L. Pacientes adultos em uso contínuo de corticoide oral, são incluídos se apresentarem asma eosinofílica grave refratária e contagem de eosinófilos no sangue periférico maior ou igual a 150 células/ μ L;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

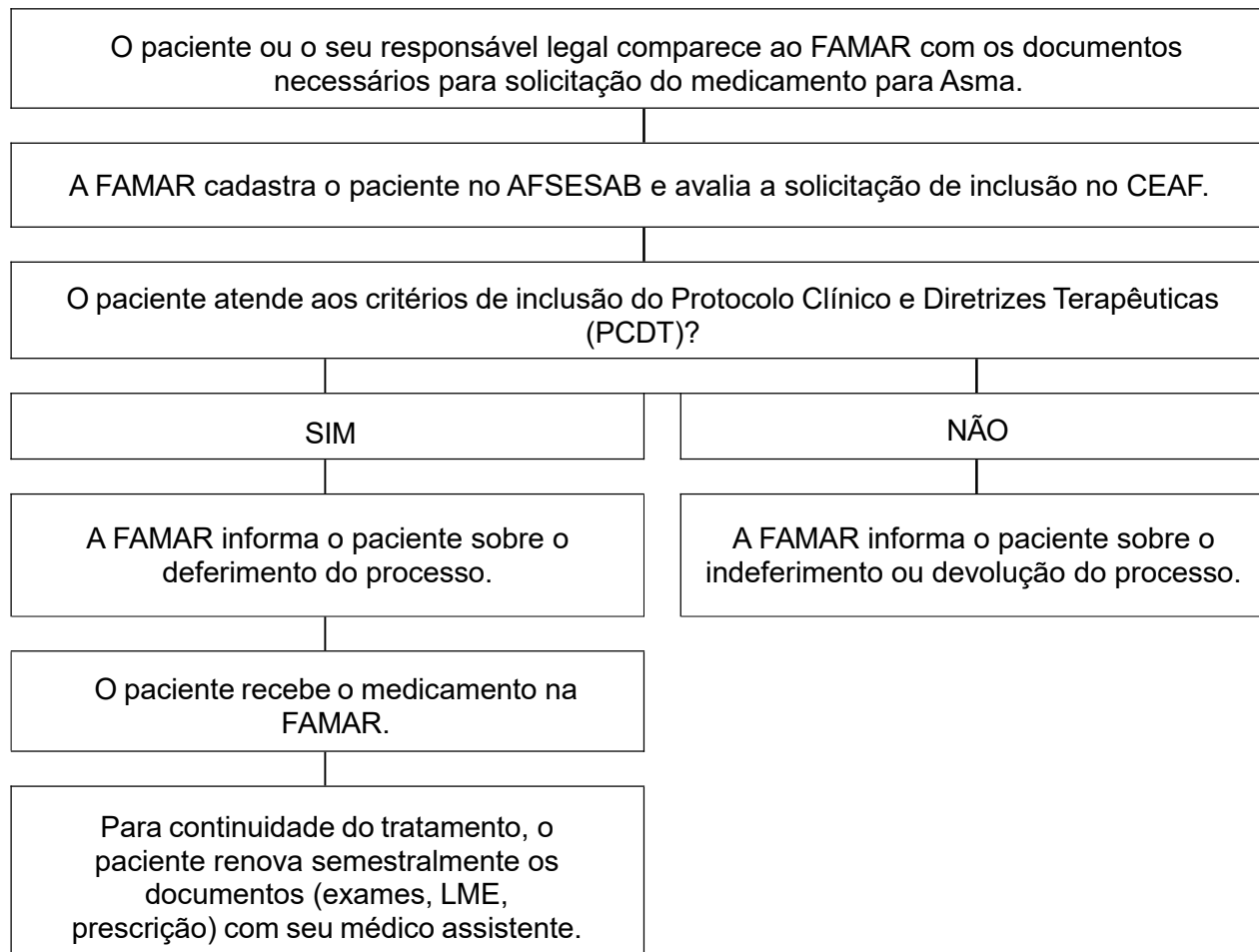
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

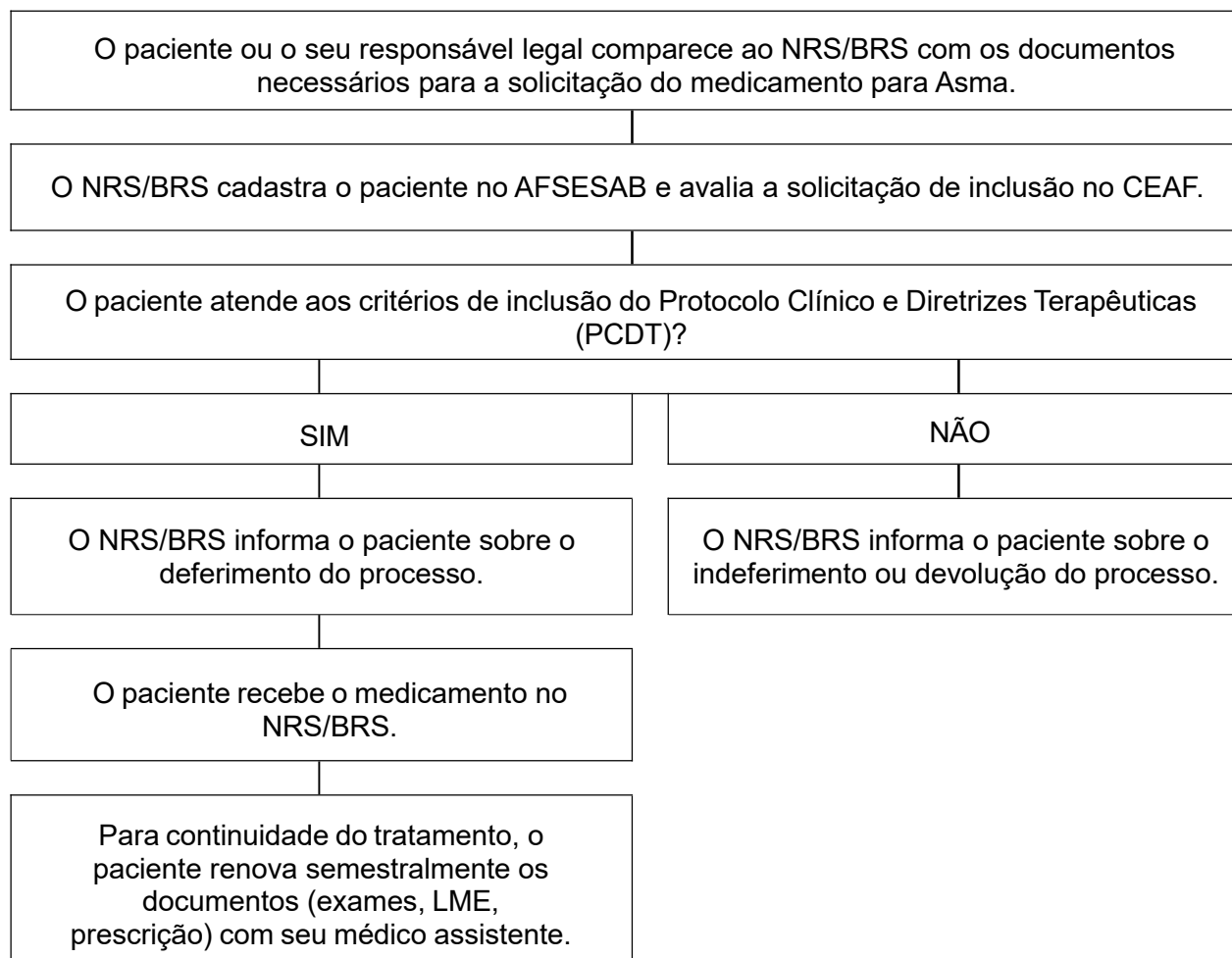
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

Budesonida, Formoterol + Budesonida





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

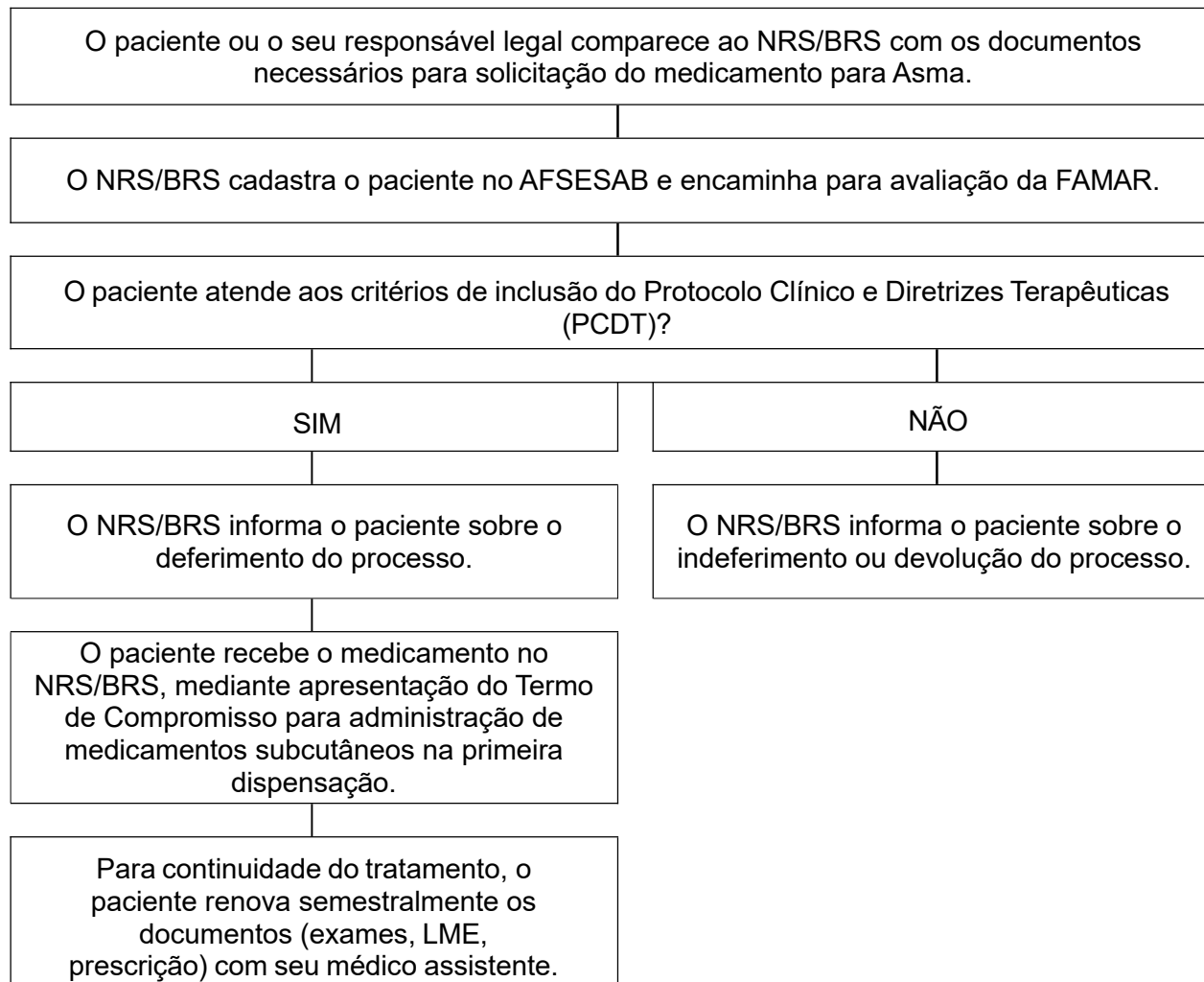
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

Mepolizumabe, Benralizumabe





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

Omalizumabe

