



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 - Endometriose

PORTARIA CONJUNTA SAES/SAPS/SCTIE Nº 54, DE 02 DE JUNHO DE 2026.

MEDICAMENTOS

- DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)
- GOSSERRELINA 10,80 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- GOSSERRELINA 3,60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)

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), adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica adequadamente 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.
- Termo de Responsabilidade para Aplicação de Subcutâneo ou Intramuscular, adequadamente preenchido.
- Formulário de Acesso aos Medicamentos para Endometriose, adequadamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico.
- Relatório médico com CID-10, descrevendo sintomas, tratamento prévio e os critérios de Inclusão abaixo: 1.a) Diagnóstico de endometriose por videolaparoscopia/laparotomia com laudo descritivo (Classificação revisada da ASRM) ou resultado de exame anatomopatológico de biópsia peritoneal;
Para tratamento com danazol ou análogos do GnRH, também é necessário apresentar: b) Dor pélvica como manifestação clínica a ser tratada; c) Tratamento prévio por 6 meses com contraceptivos orais ou progestágenos sem resposta ou recidiva de sintomatologia de dor associada à endometriose.
- 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Endometriose**.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para todos os Medicamentos:

- Laudo da ultrassom (USG) transvaginal com preparo intestinal (validade 6 meses) **ou**
- Laudo da Ressonância Magnética (validade 6 meses)
- B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada). (validade 1 mês)

Para Danazol ou análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH)

Também:

- Laudo da Laparoscopia **ou** Laparotomia com descritivo seguindo a classificação revisada da ASRM **ou** Laudo do resultado de anatomopatológico de biópsia peritoneal. (validade 12 meses).

Para Danazol, também:

- AST/TGO, (validade 3 meses)
- ALT/TGP, (validade 3 meses)
- Hemograma (validade 3 meses)
- Ureia (validade 3 meses)
- Creatinina (validade 3 meses)

Exames condicionados à situação clínica do paciente:

- Laudo da Mamografia (paciente acima de 40 anos) (validade 12 meses)
- Laudo da Colposcopia (validade 12 meses)
- Laudo da Colpocitologia (validade 12 meses)
- Laudo da Histeroscopia e/ou Histerossalpingografia (se tiver)
- Laudo da Densitometria óssea de maior de 40 anos (validade 12 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para todos os Medicamentos Análogos do GNR-

Em pacientes que forem encaminhados a serviço especializado e fizerem uso de análogos de GnRH por período maior que 6 meses devem ser avaliadas quanto ao risco de osteoporose.

Para Danazol, ainda:

- AST/TGO, ALT/TGP, Hemograma, Ureia, Creatinina, **Periodicidade:** a cada 6 meses
- Ultrassonografia Transvaginal ou Pélvica **Periodicidade:** a cada 3 meses



UNIDADE DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

CEDEBA- Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia

End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edif. Professor José Maria de Magalhães Netto. Salvador/Ba.

Tel: da Farmácia: 3103-6039/6040

Horário: 8 h às 18 h

E-mail: cedeba.farmacia@saude.ba.gov.br

IPERBA - Instituto de Perinatologia da Bahia (pacientes atendidos no IPERBA)

End: R. Teixeira Barros, 72 - Brotas, Salvador - BA, 40279-080

Tel: 3116 - 5215

Horário: 8h às 17h

E-mail: iperba.farmacia@saude.ba.gov.br

MTB - Maternidade Tsylla Balbino (pacientes atendidos na MTB)

End: Ladeira Quintas dos Lázaros, S/N - Baixa de Quintas, Salvador - BA, 40300-415

Tel: (71)3233 - 2786

Horário: 8h às 17h

E-mail: sesab.mtbalbino@saude.ba.gov.br

MAS - Maternidade Albert Sabin (pacientes atendidos na MAS)

End: Estr. do Coqueiro Grande, s/n - Cajazeiras, Salvador - BA, 41340-855

Tel: (71) 3395 – 2631/2716

Horário: 8h às 17h

E-mail: sesab.masabin@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)

N80.0 Endometriose do útero

N80.1 Endometriose do ovário

N80.2 Endometriose da trompa de Falópio

N80.3 Endometriose do peritônio pélvico

N80.4 Endometriose do septo retovaginal e da vagina

N80.5 Endometriose do intestino

N80.8 Outra endometriose



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

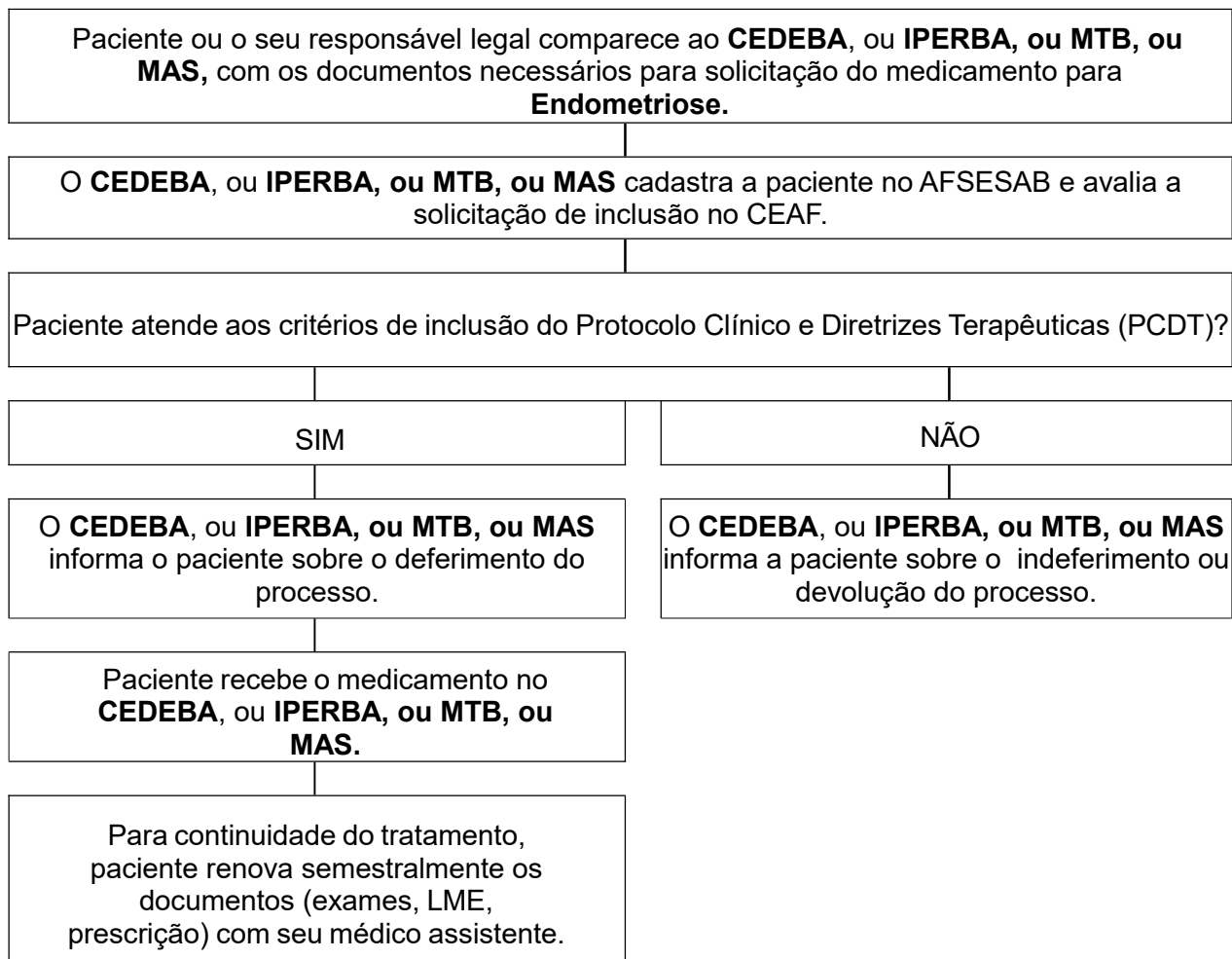
OBSERVAÇÕES

- **Para tratamento com danazol ou análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), a paciente deve apresentar diagnóstico confirmado de endometriose por achados laparoscópicos e histológicos, e um dos seguintes critérios:**
 - - Tratamento prévio por 6 meses com COC (etinilestradiol + levonorgestrel) ou contraceptivos de progestágenos (desogestrel ou acetato de medroxiprogesterona), sem resposta ao tratamento; OU
 - - Recidiva de dor relacionada à endometriose após o tratamento com COC (etinilestradiol + levonorgestrel) ou contraceptivos de progestágenos (desogestrel ou acetato de medroxiprogesterona).
- A paciente poderá responsabilizar outra pessoa para retirada mensal do medicamento no CEDEBA, desde que haja uma Procuração de Autorização. Além disso, o paciente deverá assinar ao Termo de Recebimento, informando que recebeu o medicamento.
- O portador da procuração deverá ter em mãos no momento da retirada do medicamento cópia da identidade do paciente e cópia de sua identidade, cartão de aprazamento do paciente, procuração de autorização e cópia do cartão SUS do paciente.
- A Comissão Técnica do CEDEBA poderá solicitar a presença do paciente para avaliação clínica e/ou laboratorial complementar nos casos em que julgarem necessário.
- **Os Medicamentos deste PCDT não podem ser associados entre si.**

Especialidade Médica: Ginecologista e Obstetra



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





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

