

**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 - SOBRECARGA DE FERRO**PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 38, DE 21 DE JANEIRO DE 2026****MEDICAMENTOS**

- DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)
- DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- DEFERIPRONA 1000 MG LIBERAÇÃO MODIFICADA (POR COMPRIMIDO)
- DESFERROXAMINA 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

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;
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica 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**Para todos os medicamentos:**

- Ferritina sérica (validade 3 meses).
- Saturação da Transferrina (validade 3 meses).

Para Desferroxamina, ainda:

- Acuidade Visual e Auditiva (validade 12 meses).

Para Deferasirox, ainda:

- Depuração de creatinina ou creatinina sérica (validade 3 meses).
- Dosagem de proteinúria de 24 horas ou Proteinúria de amostra isolada (validade 3 meses).

Para Deferiprona, ainda:

- B-HCG sérico (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade 1 mês).
- Hemograma (validade 3 meses).

Exames específicos conforme situação clínica do paciente (não obrigatórios, mas que podem ser solicitados):

- Biópsia hepática (validade indeterminada).



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

- Ressonância magnética por T2 (validade indeterminada).
- Para pacientes com hemocromatose hereditária (HH): exame genético e hemoglobina.

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para todos os medicamentos:

- Creatinina, TGO, TGP, Gama-GT, Fosfatase Alcalina, Bilirrubinas, Ferritina Sérica e Saturação de Transferrina. **Periodicidade:** trimestral.

Para Deferiprona, ainda:

- Hemograma, Creatinina, Ureia. **Periodicidade:** semestral.

Para Deferasirox, ainda:

- Creatinina, Proteinúria 24h, TGO, TGP. **Periodicidade:** semestral.

Para Desferroxamina, ainda:

- Acuidade visual e auditiva. **Periodicidade:** anual.

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

CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME RILZA VALENTIM - CERPDF

End: Av. Centenário nº 813 - Garcia, Salvador - BA, CEP: 40.150-370.

Tel.: (71) 3339-6030 | 3339-6029.

Horário: 7h às 19h.

E-mail: fatima.souto@hemoba.ba.gov.br | farmacia@hemoba.ba.gov.br

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

**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

**CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS
RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)****T45.4 Intoxicação por ferro e seus compostos****E83.1 Doenças do metabolismo do ferro**

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

- **Para o uso de Deferiprona:** serão excluídos pacientes com idade inferior a 6 anos.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

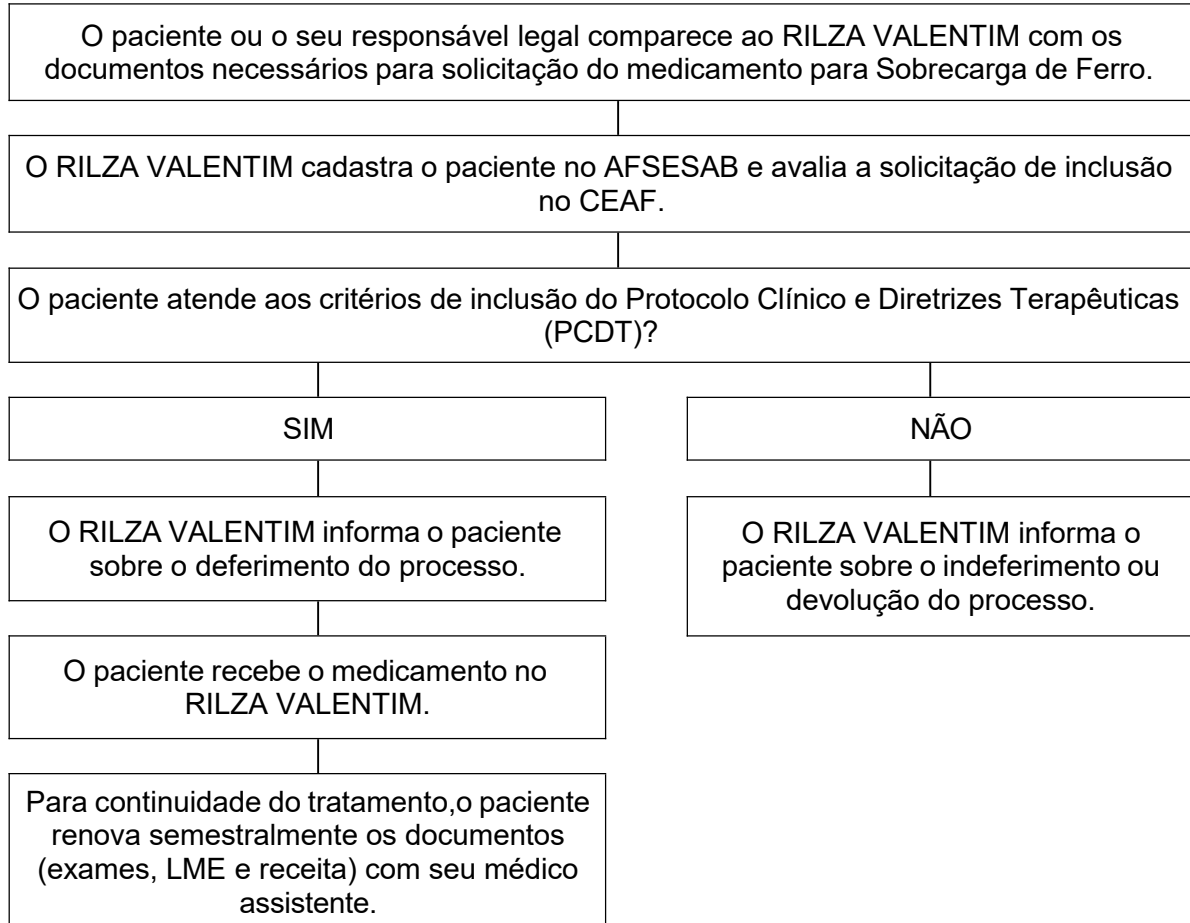
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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

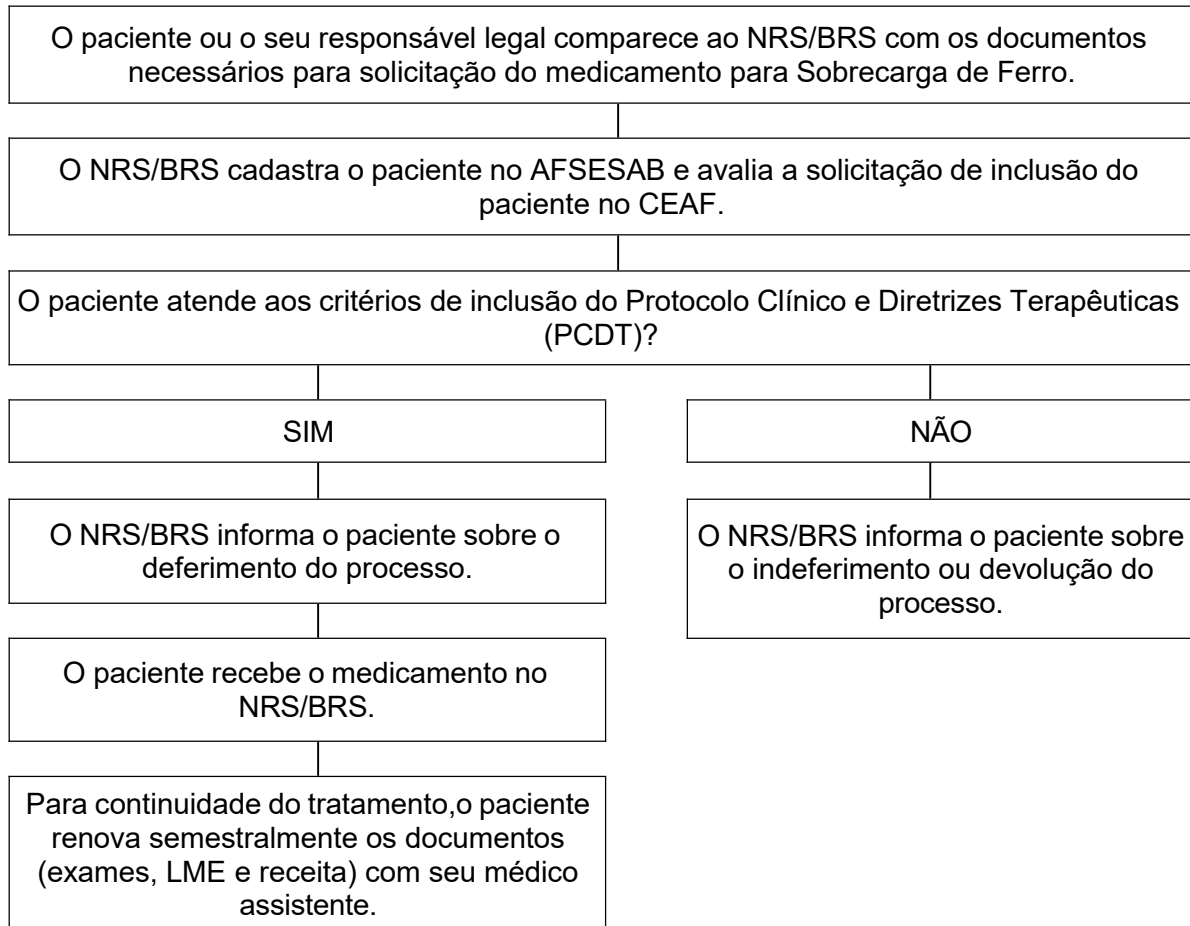
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

Deferasirox e Desferroxamina





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

Deferiprona

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao NRS/BRS com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Sobrecarga de Ferro.

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

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

SIM

O NRS/BRS informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no NRS/BRS.

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

NÃO

O NRS/BRS informa o paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.