

**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 - UVEÍTES NÃO INFECCIOSAS**PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 11 DE SETEMBRO DE 2019****MEDICAMENTOS**

- ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) (BIOSSIMILAR)
- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CÁPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CÁPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CÁPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)

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 do paciente, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão e contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

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

- Exame oftalmológico completo, com medida da acuidade visual, avaliação dos reflexos pupilares, biomicroscopia de segmento anterior, tonometria e fundoscopia direta e indireta.
- Angiografia Fluoresceínica (retinografia fluorescente binocular).
- Ecografia ocular (ultrassonografia de globo ocular / órbita (monocular)).
- PCR (proteína C reativa) (validade 3 meses).
- VHS (velocidade de hemossedimentação) (validade 3 meses).
- Hemograma com plaquetas (validade 3 meses).

Para Azatioprina, também:

- AST/TGO (validade 3 meses).
- ALT/TGP (validade 3 meses).

Para Ciclosporina, também:

- Creatinina (validade 3 meses).
- Ureia (validade 3 meses).
- Sódio (validade 3 meses).
- Potássio (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

- Ácido Úrico (validade 3 meses).
- Colesterol Total e Frações (validade 3 meses).
- Triglicerídeos (validade 3 meses).
- AST/TGO (validade 3 meses).
- ALT/TGP (validade 3 meses).

Para Adalimumabe, também:

- AST/TGO (validade 3 meses).
- ALT/TGP (validade 3 meses).
- 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 do tórax (validade 12 meses).

Exames complementares (não obrigatórios), que poderão ser solicitados conforme a situação clínica do(a) paciente, de acordo com o PCDT:

- Tipagem de imunocomplexos, como o HLA-B27, punção lombar e exames de imagem, como tomografia computadorizada, radiografia, ressonância nuclear magnética e cintilografia (validade indeterminada).

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para Ciclosporina:

- Creatinina, Úreia. **Periodicidade:** a cada duas semanas nos primeiros três meses de uso e, após, mensalmente.
- Sódio, Potássio, Ácido úrico, Triglicerídeos, Colesterol total, Colesterol HDL, ALT/TGP, AST/TGO. **Periodicidade:** trimestralmente.

Para Azatioprina:

- Hemograma com contagem de plaquetas, ALT/TGP, AST/TGO. **Periodicidade:** trimestralmente.

Para Adalimumabe:

- Hemograma, ALT/TGP, AST/TGO. **Periodicidade:** a cada três meses após o início do tratamento.

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.

**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

UNIDADE DE REFERÊNCIA**Capital e Região Metropolitana****CIMEB - Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia**

End: Av. Laurindo Régis, s/n - Parque Solar Boa Vista, Engenho Velho de Brotas - Salvador/BA.
Tel.: (71) 3117-1645 (Whatsapp).

Horário: 7h às 19h (fechamento dos portões 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)****H30.1 Inflamação coriorretiniana disseminada****H30.2 Ciclite posterior****H30.8 Outras inflamações coriorretinianas****H20.1 Iridociclite crônica****H15.0 Esclerite**

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

- Recomenda-se que o tratamento da uveíte seja realizado em serviços especializados, para fins de diagnóstico e de seguimentos adequados, e que contemplem equipes multiprofissionais para acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige familiaridade com manifestações clínicas próprias, o médico responsável pelo tratamento deve ter experiência e treinamento em uveítes.
- Para Tratamento com Adalimumabe: Pacientes devem ser maiores de 18 anos de idade com diagnóstico confirmado de Uveíte não infecciosa, também deve estar descrito em relatório: Tratamento com imunossupressor prévio, não corticoide, descontinuado por falta de efetividade, intolerância ou toxicidade; ou Contraindicação aos imunossupressores não corticoides e não biológicos ou Doença de Behçet com uveíte posterior bilateral ativa com alto risco de cegueira ou associada com doença sistêmica em atividade.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

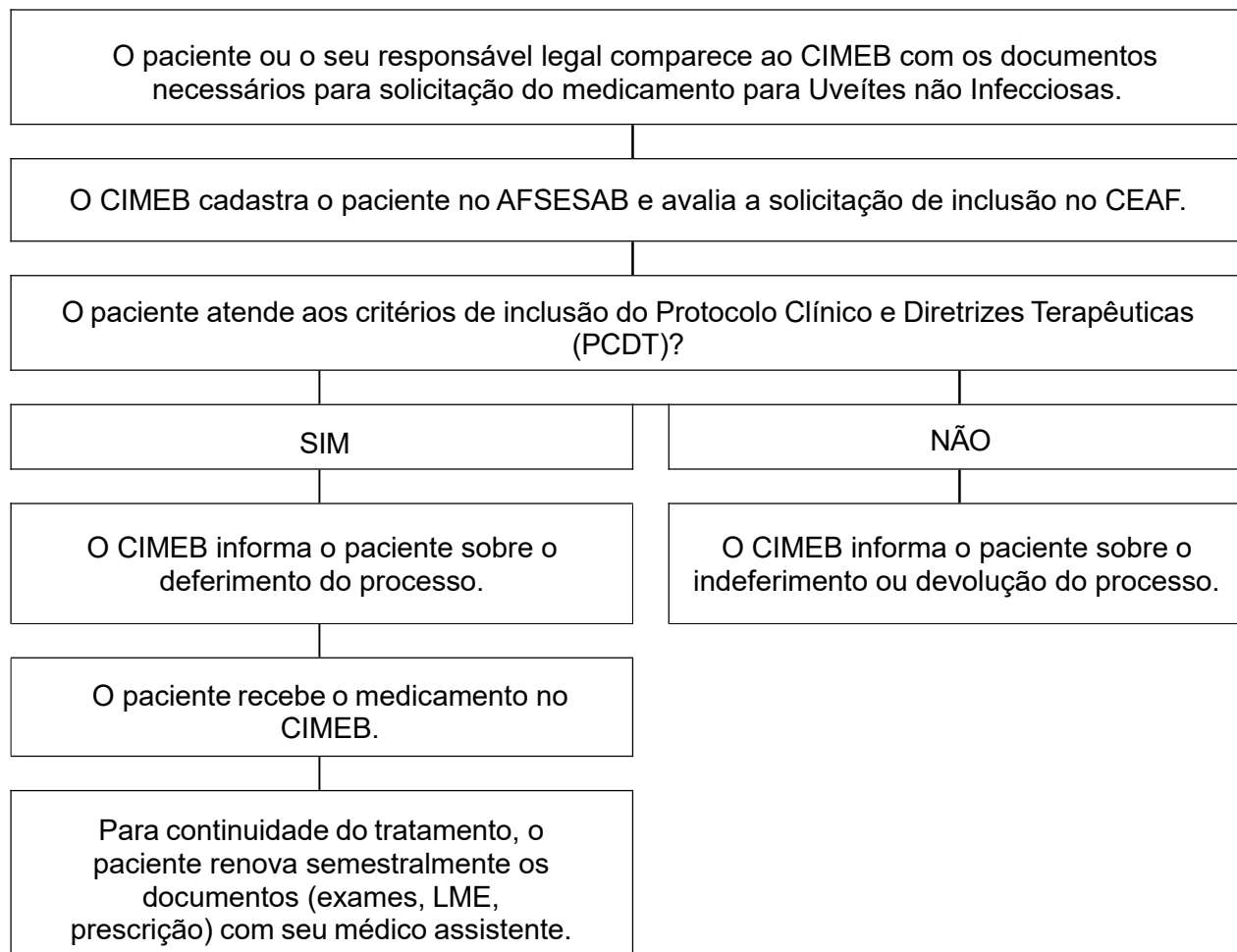
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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

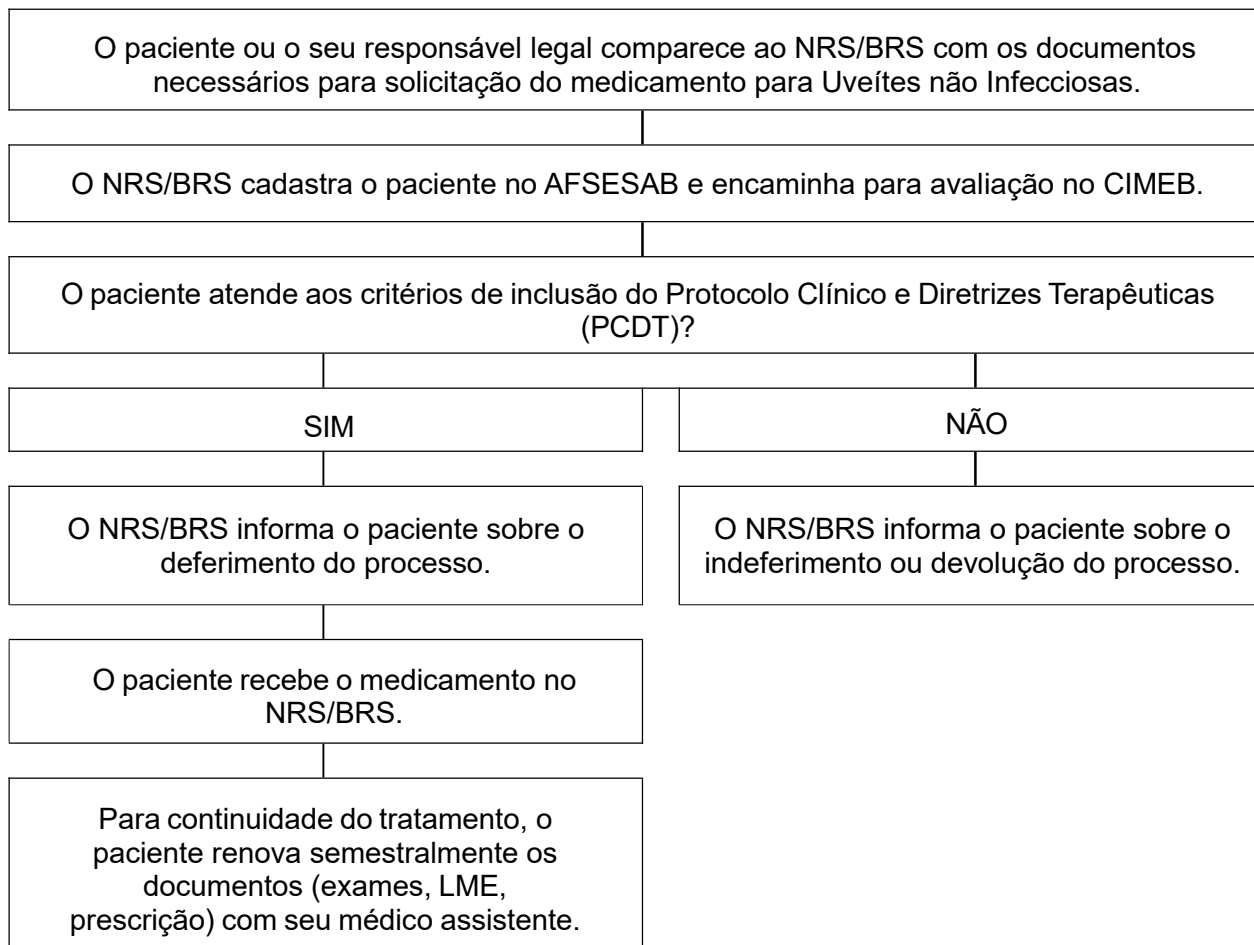
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

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)

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

Adalimumabe

