



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 da Artrite Reumatoide
PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 33, DE 19 DE JANEIRO DE 2026.

MEDICAMENTOS

- ABATACEPTE 125 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) (BIOSSIMILAR)
- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- BARICITINIBE 2MG (POR COMPRIMIDO)
- BARICITINIBE 4MG (POR COMPRIMIDO)
- CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CITRATO DE TOFACITINIBE 5 MG (POR COMPRIMIDO)
- ETANERCEPTE 25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)
- ETANERCEPTE 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)
- GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
- HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
- 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)
- RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA DE 50 ML)
- SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA DE 4 ML)
- TOFACITINIBE 5 MG (POR COMPRIMIDO)
- UPADACITINIBE 15 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA).



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

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) ([clique aqui](#));
- Prescrição médica adequadamente preenchida, em conformidade com a legislação sanitária aplicável (Lei nº 13.732/2018, Portaria SVS/MS nº 344/1998, RDC nº 20/2011 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido ;
- Formulário de acesso aos medicamentos para Artrite Reumatóide, adequadamente preenchido; **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão ou contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

No Relatório deverão constar as seguintes informações:

- 1.Descrição dos sinais e sintomas articulares com ao menos um score de Atividade da Doença; de escolha do médico assistente - CDAI - Índice Clínico de Atividade da Doença; ou DAS-28 - índice de atividade de doença (28 articulações); ou SDAI - Índice Simplificado de Atividade da Doença).
- 2.Início e duração dos sintomas;
3. Descrição de que foi realizada avaliação clínica para afastar tuberculose ativa e outras infecções;
- 4.Descrição de quais medicamentos já foram utilizados e Duração de Tratamentos Prévios.



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

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Exames Obrigatórios para Todos os Medicamentos:

- Fator Reumatoide – FR (validade indeterminada)
- AST/TGO (validade do exame 3 meses)
- ALT/TGP (validade do exame 3 meses)
- Creatinina Sérica (validade do exame 3 meses)
- VHS (validade do exame 3 meses)
- PCR (validade do exame 3 meses)
- Sumário de Urina (validade do exame 3 meses)
- Hemograma (validade do exame 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 (da área acometida) (validade do exame 01 ano)

Para uso da Hidroxicloroquina, ainda:

- Avaliação Oftalmológica para afastar maculopatia

Para Abatacepte, Adalimumabe, Azatioprina, Baricitinibe, Certolizumabe pegol, Ciclosporina, Etanercepte, Golimumabe, Infliximabe, Leflunonida, Metotrexato, Rituximabe, Sulfassalazina, Tocilizumabe, Tofacitinibe, Upadacitinibe também:

- Anti- HIV (validade do exame 01 ano)
- HCV (validade do exame 01 ano)
- Anti-HBc Total **OU** Anti-HBc IgM
- HbsAg (validade do exame 01 ano)

Para Abatacepte, Adalimumabe, Baricitinibe, Certolizumabe pegol, Etanercepte, Golimumabe,

Infliximabe, Rituximabe, Tocilizumabe, Tofacitinibe, Upadacitinibe, 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

Exames para solicitação condicionada à situação clínica do paciente, conforme PCDT:

- 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).

Para uso dos medicamentos Baricitinibe, Tofacitinibe e Upadacitinibe:

Ultrassonografia doppler colorido de vasos ou tomografia computadorizada ou ressonância magnética, nos casos de história pessoal de tromboembolismo venoso (TEV). Em Pacientes com suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVP) e o Tromboembolismo Pulmonar (TEP).



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

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para Todos Medicamentos:

Hemograma, Creatinina, AST/ TGO e ALT/TGP. **Periodicidade:** a cada 6 meses.

- **Para Hidroxicloroquina, ainda:** Avaliação Oftalmológica inicial deverá ser feita por oftalmologista até 6 meses após o início do tratamento, depois **Periodicidade:** anual após 5 anos (ou anualmente se houver fatores de risco para maculopatia).
- **Para Tocilizumabe, ainda:** Colesterol total, HDL, LDL, Triglicerídios.

Periodicidade: A cada 6 meses.

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 Regiões Metropolitanas

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

CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso

End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edf. Professor José Maria de Magalhães Netto. Salvador / Bahia, 41820-000.

Tel: da Farmácia: 3354-3270-5739/5733

Horário: 07h às 19h

E-mail: creasi.farmacia@saude.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)**

M05.0 Síndrome de Felty

M05.1 Doença reumatoide do pulmão

M05.2 Vasculite reumatoide

M05.3 Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas

M05.8 Outras artrites reumatoides soropositivas

M06.0 Artrite reumatoide soronegativa

M06.8 Outras artrites reumatoides especificadas

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 médico responsável pelo tratamento tenha experiência e seja treinado nessa atividade, devendo ser preferencialmente Reumatologista, seguindo OBRIGATORIAMENTE as orientações do PCDT.

HUPES - Hospital Universitário Professor Edgar Santos - O atendimento na Farmácia do CEAF do HUPES, será apenas para o paciente matriculado no ambulatório do hospital



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

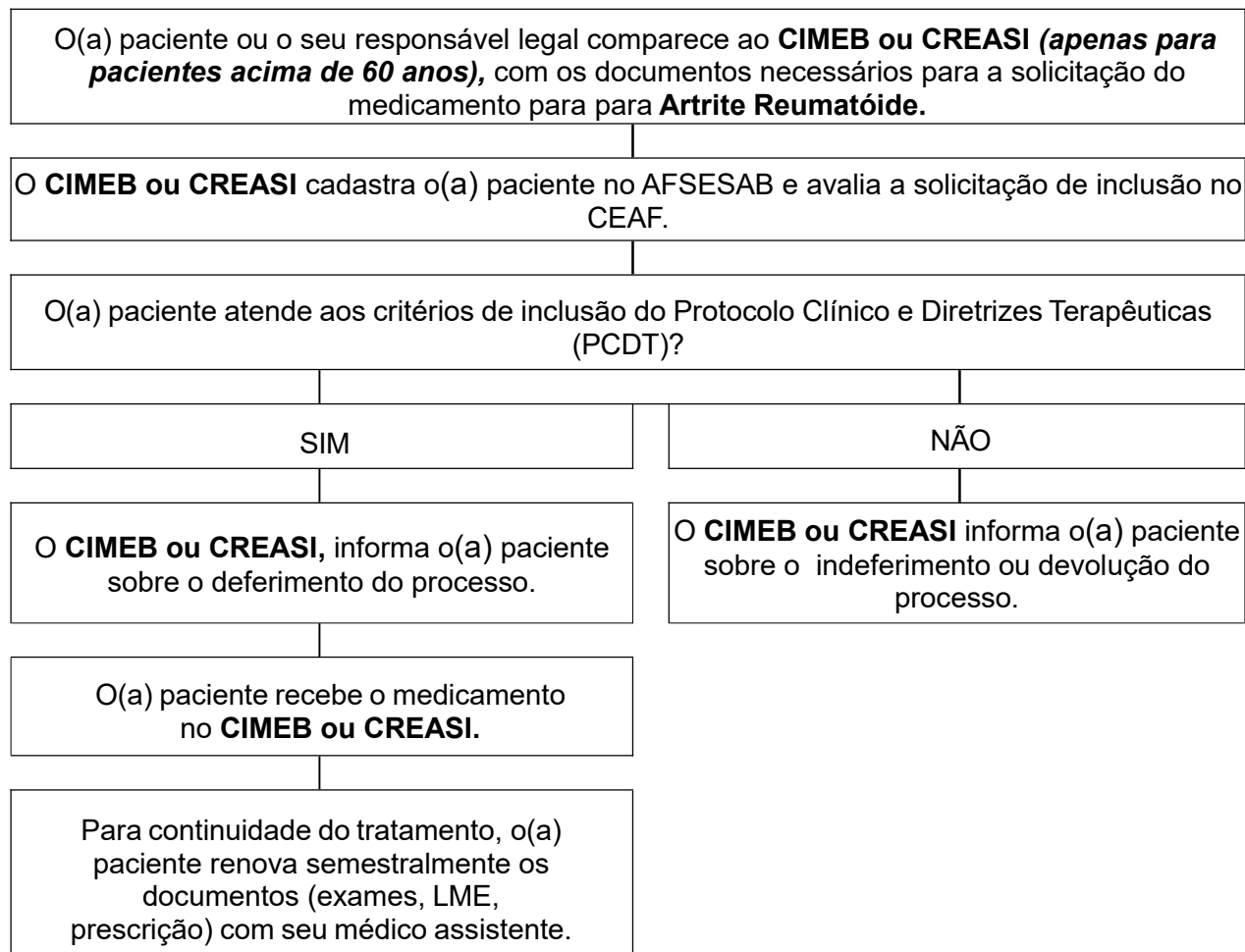
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

MMCD ORAIS





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

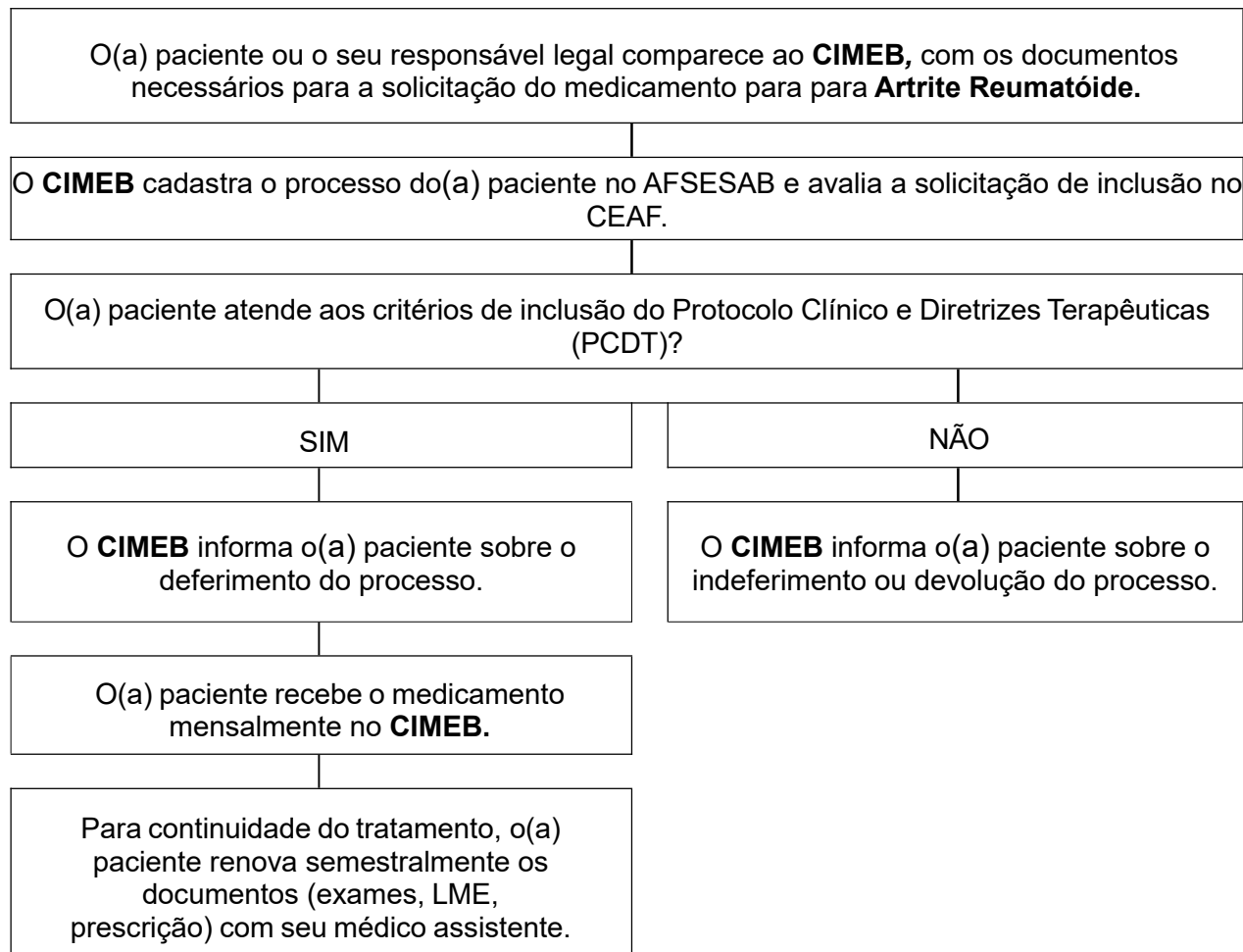
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

MMCD Biológicos





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

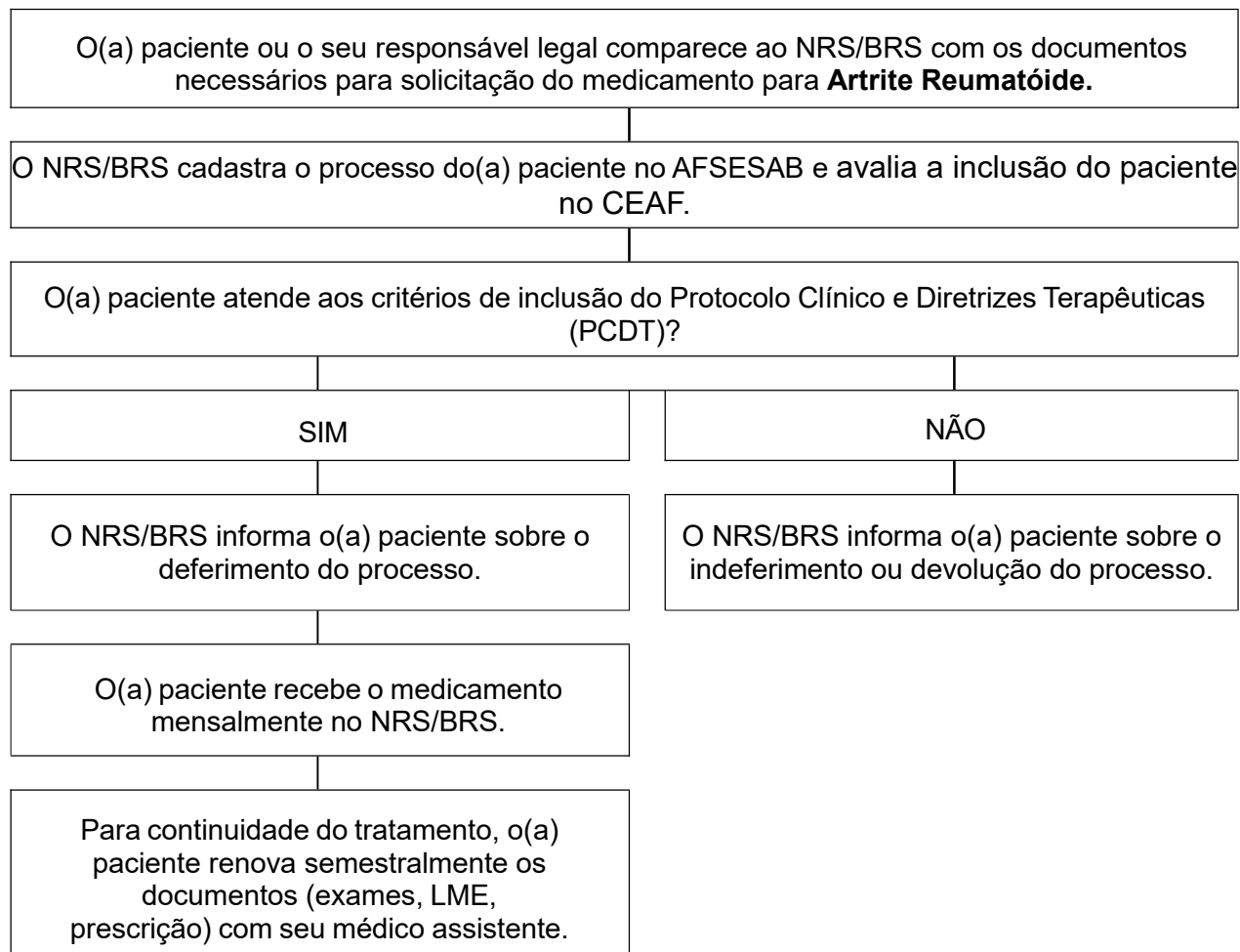
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

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)

MMCD ORAIS





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

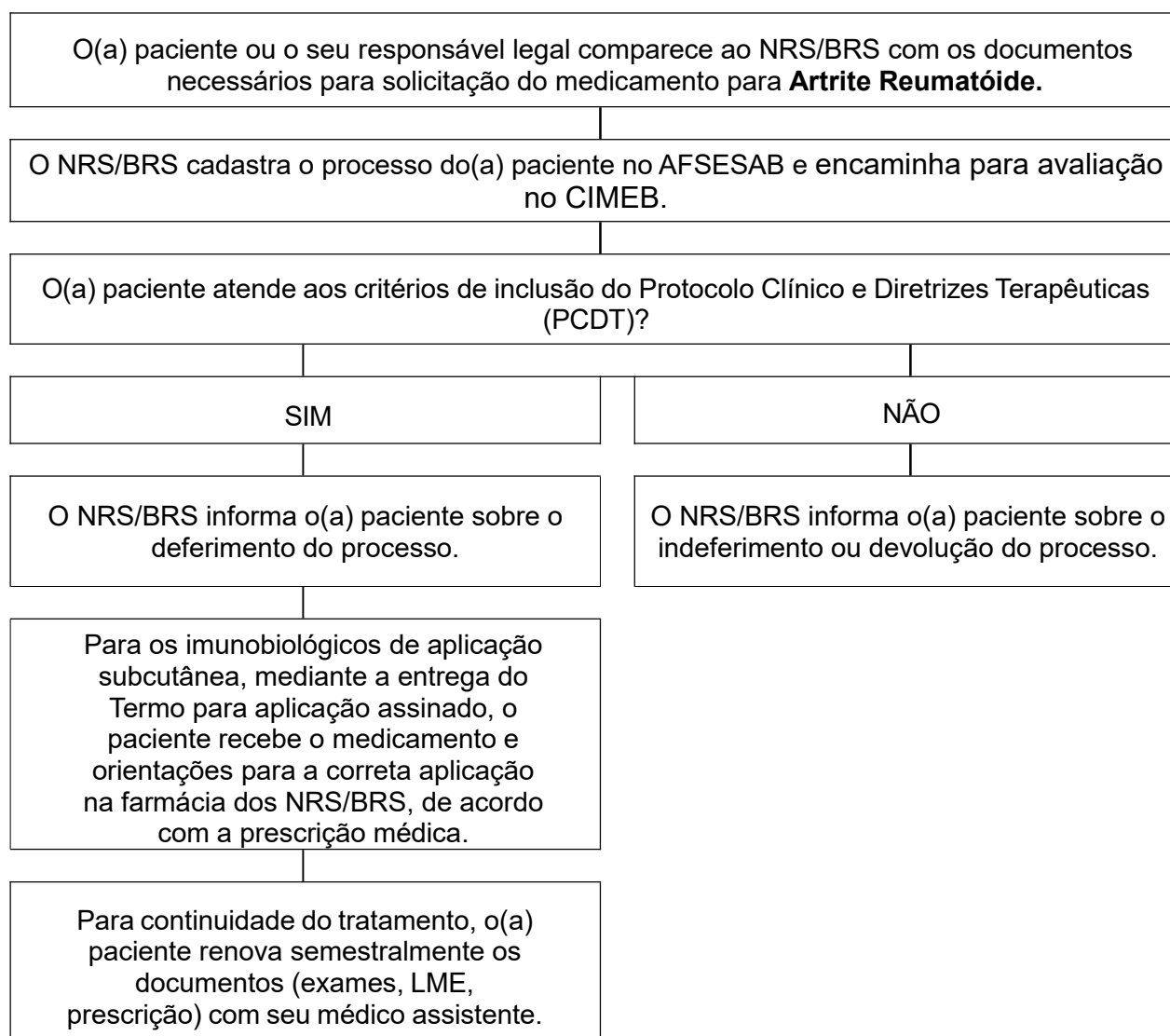
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

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

MMCD BIOLÓGICO ADMINISTRADOS POR VIA ORAL OU SUBCUTÂNEA Abatacepte, Adalimumabe, Baricitinibe, Certolizumabe, Golimumabe, Etanercepte, Tofacitinibe, Upadacitinibe





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 BIOLÓGICOS ADMINISTRADOS POR INFUSÃO
(Infliximabe, Rituximabe e Tocilizumabe)**

