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 – LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

PORTARIA CONJUNTA Nº 21, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2022

MEDICAMENTOS
• AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO) • CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRÁGEA) • 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) • DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA) • HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO) • METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO) • METOTREXATO 25 MG/ML INJETÁVEL (POR AMPOLA DE 2 ML) • MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO

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, RDC nº 20/2011 e demais normativas vigentes); • Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido); • Formulário de acesso aos medicamentos para Lúpus Eritematoso Sistêmico 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.

Elaborador: COAFE
Data: 28/10/2026

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para todos os medicamentos:

- Avaliação de Autoanticorpos (FAN) (validade indeterminada). No caso do FAN negativo, anexar um outro Autoanticorpo que confirme a presença do lúpus (Anti-DNA nativo, Anti-Sm, Anticardiolipina IgG, IgM, ou IgA, Anticoagulante lúpico, Anti-La/SSB, Anti-Ro/SSA ou Anti-RNP) (validade indeterminada)
- Hemograma com plaquetas (validade 3 meses)
- Sumário de urina (validade 3 meses)
- B-HCG Sérico (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada) (validade um mês).

Para Ciclosporina, também:

- Creatinina Sérica (validade 3 meses)
- Proteinúria de 24h ou Relação Proteínas/Creatinina na Urina (validade 3 meses)

Para Azatioprina, Ciclofosfamida, Metotrexato e Micofenolato, também:

- AST/TGO (validade 3 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)
- Creatinina Sérica (validade 3 meses)
- Proteinúria de 24h ou Relação Proteínas/Creatinina na Urina (validade 3 meses)
- Ureia Sérica (validade 3 meses)
- Fosfatase Alcalina (validade 3 meses)
- Hbs-Ag (validade 12 meses)
- Anti-HCV (validade 12 meses)
- Anti-HIV (validade 12 meses)
- Eletrólitos (Sódio, Potássio, Magnésio) (validade 3 meses) * Apenas para o medicamento Ciclofosfamida

Para Danazol, também:

- AST/TGO (validade 3 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)
- Creatinina Sérica (validade 3 meses)

Para Hidroxicloroquina, também:

- Avaliação Oftalmológica para afastar maculopatia (validade 12 meses)

Exames complementares condicionados à situação clínica do paciente (não obrigatórios, mas que podem ser solicitados):

- Eletrocardiografia (validade 12 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para todos os medicamentos:

- Hemograma, Complementos (CH50, C3 e C4), Anti-DNA, Creatinina, AST/TGO, ALT/TGP Fosfatase Alcalina, Sumário de Urina, Urocultura, VHS, Proteína C Reativa, Albumina Sérica e Proteinúria de 24 horas (estes 2 últimos somente se história de nefrite ou lúpus grave). ***Periodicidade****:* a critério médico.

Para Azatioprina, também:

- Hemograma, Plaquetas, Fosfatase Alcalina, AST/TGO e ALT/TGP. ***Periodicidade****:* a cada 15 dias por 3 meses, após 90 dias, a cada 3 meses ou se houver mudança na dose.

Para Ciclofosfamida, também:

- Plaquetas, Creatinina, Eletrólitos (Sódio, Potássio, Magnésio) e Análise do sedimento urinário. ***Periodicidade****:* mensalmente.
- Citologia da urina e Citopatológico de colo uterino (para mulheres). ***Periodicidade****:* anualmente.

Para Ciclosporina, também:

- Creatinina sérica. ***Periodicidade****:* a cada 2 semanas por 3 meses, e após 90 dias, mensalmente se paciente estável.
- Nível sérico da ciclosporina. ***Periodicidade****:* a cada 6 meses.
- Eletrólitos e Ácido Úrico. ***Periodicidade****:* a critério médico.

Para Hidroxicloroquina, também:

- Avaliação Oftalmológica. ***Periodicidade:*** anual após 5 anos ou anualmente se houver fatores de risco para maculopatia.
- Hemograma com plaquetas. ***Periodicidade****:* a cada 6 meses
- Fosfocreatinoquinase-CPK e Aldolase. ***Periodicidade****:* a critério médico na suspeita de miopatia.

Para Danazol, também:

- Fosfatase alcalina, AST/TGO e ALT/TGP, Colesterol total, HDL e Triglicerídios. ***Periodicidade****:* a cada 3 meses.
- Avaliação oftalmológica de fundo de olho. ***Periodicidade****:* a critério médico.
- Ultrassonografia hepática (em caso de mais de 6 meses de tratamento). ***Periodicidade****:* a cada 2 anos.

Para Metotrexato, também:

- Fosfatase Alcalina, AST/TGO, ALT/TGP, Hemograma com plaquetas, Ureia e Creatinina. ***Periodicidade****:* mensal durante 6 meses, e, após, a cada 3 meses ou a critério médico.

Para Micofenolato de Mofetila, também:

- Hemograma. ***Periodicidade:*** após 2 semanas do início do uso, depois a cada 3 meses.

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

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 / 3117-1645.
Horário: 8h às 18h.
E-mail:cimeb@saude.ba.gov.br

CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (maior de 60 anos)
End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edf. Professor José Maria de Magalhães Neto. Salvador/ Bahia, 41820-000.
Tel. da Farmácia: 3354-3270-5739/5733
Horário: 8:00h às 17:00h
E-mail: creasi.farmacia@saude.ba.gov.br

Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES (apenas para os pacientes cadastrados no ambulatório do HUPES)
R. Dr. Augusto Viana, s/n - Canela, Salvador - BA, 40110-060.
Telefone:(71) 3646-3400.
Horário: 07:00 às 19:00 horas.

Interior

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

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

L93.0 Lúpus discoide
L93.1 Lúpus cutâneo subagudo
M32.1 Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8 Outras formas de lúpus eritematoso disseminado (sistêmico)

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 LES devem ser atendidos em serviços especializados em reumatologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. • **HUPES - Hospital Universitário Professor Edgar Santos**: **O atendimento na farmácia do CEAF do HUPES, será apenas para paciente matriculado no ambulatório do hospital para assistência médica nesta patologia.**

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

Medicamentos orais

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao CIMEB, CREASI (maior de 60 anos) ou HUPES (pacientes cadastrados no ambulatório) com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Lúpus Eritematoso Sistêmico.

O CIMEB avalia as solicitações dos pacientes cadastrados no CIMEB e no HUPES, enquanto o CREASI avalia apenas as dos pacientes cadastrados em sua unidade.

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

SIM

A unidade de cadastro informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no CIMEB, HUPES ou CREASI.

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

NÃO

A unidade de cadastro informa o paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.

Elaborador: COAFE
Data: 28/10/2026

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

Metotrexato injetável

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao CIMEB ou HUPES (pacientes cadastrados no ambulatório) com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Lúpus Eritematoso Sistêmico.

O CIMEB ou HUPES cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação do CIMEB.

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

SIM

O CIMEB ou HUPES informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente realiza a infusão do medicamento no CIMEB ou no HUPES.

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

NÃO

O CIMEB ou HUPES informa o paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.

Elaborador: COAFE
Data: 28/10/2026

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)

Medicamentos orais

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao NRS/BRS com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Lúpus Eritematoso Sistêmico.

O NRS/BRS cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação da COAFE.

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, prescrição) com seu médico assistente.

NÃO

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

Elaborador: COAFE
Data: 28/10/2026

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

Metotrexato Injetável

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao NRS/BRS com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Lúpus Eritematoso Sistêmico.

O NRS/BRS cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação da COAFE.

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 NRS/BRS solicita à COAFE, via SEI, local para infusão.

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

NÃO

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

Elaborador: COAFE
Data: 28/10/2026