Fluxo de Acesso de Dislipidemia
Prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
PORTARIA CONJUNTA Nº 8, de 30 de julho de 2019.

MEDICAMENTOS
• ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO) • ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO) • ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO) • ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO) • BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
• Cópia de documento de identidade e CPF do paciente; • Cópia do comprovante de residência;(em nome do paciente ou responsável lega) • Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (deve ser renovado TRIMESTRALMENTE); • Prescrição médica devidamente preenchida (deve ser renovada TRIMESTRALMENTE junto com o LME); • Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; adequadamente preenchido, assinado pelo médico e paciente. • Relatório médico com CID-10 e descrição do histórico do paciente e fatores de risco e/ou Escore de Framingham ou Escore de Risco Global (ERG), conforme PCDT de **Dislipidemia**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO
Exames obrigatórios para todos os medicamentos: • Dosagem de CPK (validade 3 meses) • Dosagem do Tempo de Protrombina (validade 3 meses) • Dosagem dos lipídios Séricos: Colesterol Total e Frações e Triglicerídeos (validade 6 meses) • TSH (validade máxima de 6 (seis) meses na abertura do processo) • Glicemia (validade 3 meses) • ALT/TGP (validade 3 meses) • AST/TGO (validade 3 meses) • B-HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada). **Para Bezafibrato e Fenofibrato, também:** • Creatinina sérica (validade 3 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO
Para Fibratos: colesterol total, HDL-C e triglicerídeos. ***Periodicidade*:** anualmente. **Para Estatinas e Fibratos:** TGO/TGP, CPK. ***Periodicidade*:** a cada 6 meses e toda vez que for alterada a dose do medicamento ou forem associados outros fármacos que aumentem o risco de toxicidade.

Elaborador: COAFE
Data:18/11/2026

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana:

CEDEBA- Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia
End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edf. Professor José Maria de Magalhães Netto, Salvador/BA
Tel/Fax da farmácia: 3103-6039/6040
Horário: 8h às 17h
E-mail: cedeba.farmacia@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/Fax da farmácia: 3354-3270-5739/5733 Horário: 7h às 17h
E-mail: creasi.farmacia@saude.ba.gov.br

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 40.240-550
Tel/Fax da farmácia: 3116-4935/31171645 / Horário: 8h às 18h /E-mail:cimeb@saude.ba.gov.br

HAN - Hospital Ana Nery
End: R. Saldanha Marinho, s/nº - Caixa D'agua, Salvador – BA, 40320-010
Tel/Fax da farmácia: 3117-1877/1863
Horário: 7:30h às 16:30h
E-mail: farmacia.renais@gmail.com

Interior

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

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.

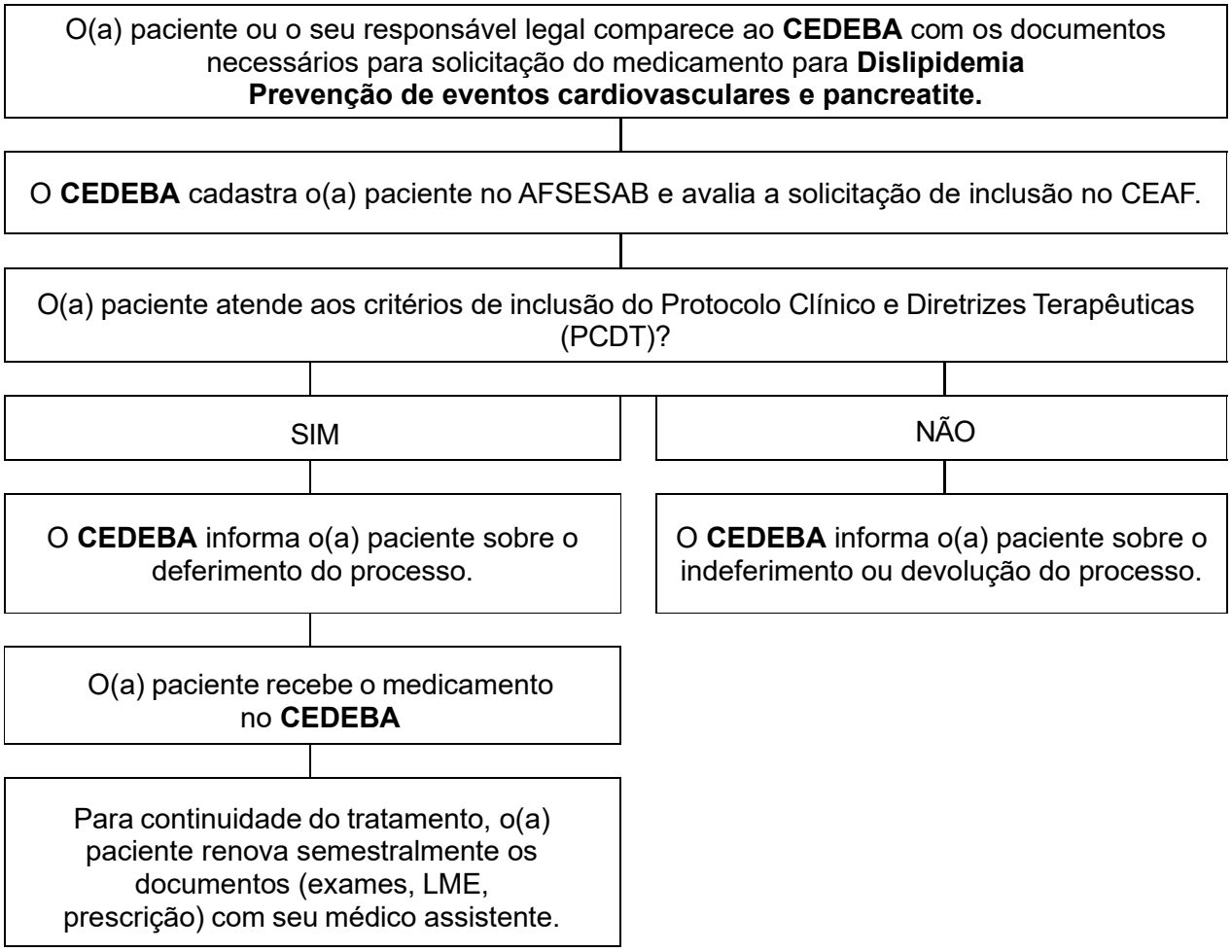
CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)
E78.0 Hipercolesterolemia pura E78.1 Hipertrigliceridemia pura E78.2 Hiperlipidemia mista E78.3 Hiperquilomicronemia E78.4 Outras hiperlipidemias E78.5 Hiperlipidemia não especificada E78.6 Deficiências de lipoproteínas E78.8 Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas **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
Outros exames ou informações clínicas dos pacientes poderão ser solicitados pelo avaliador.

Elaborador: COAFE
Data:18/11/2026

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR- CEDEBA

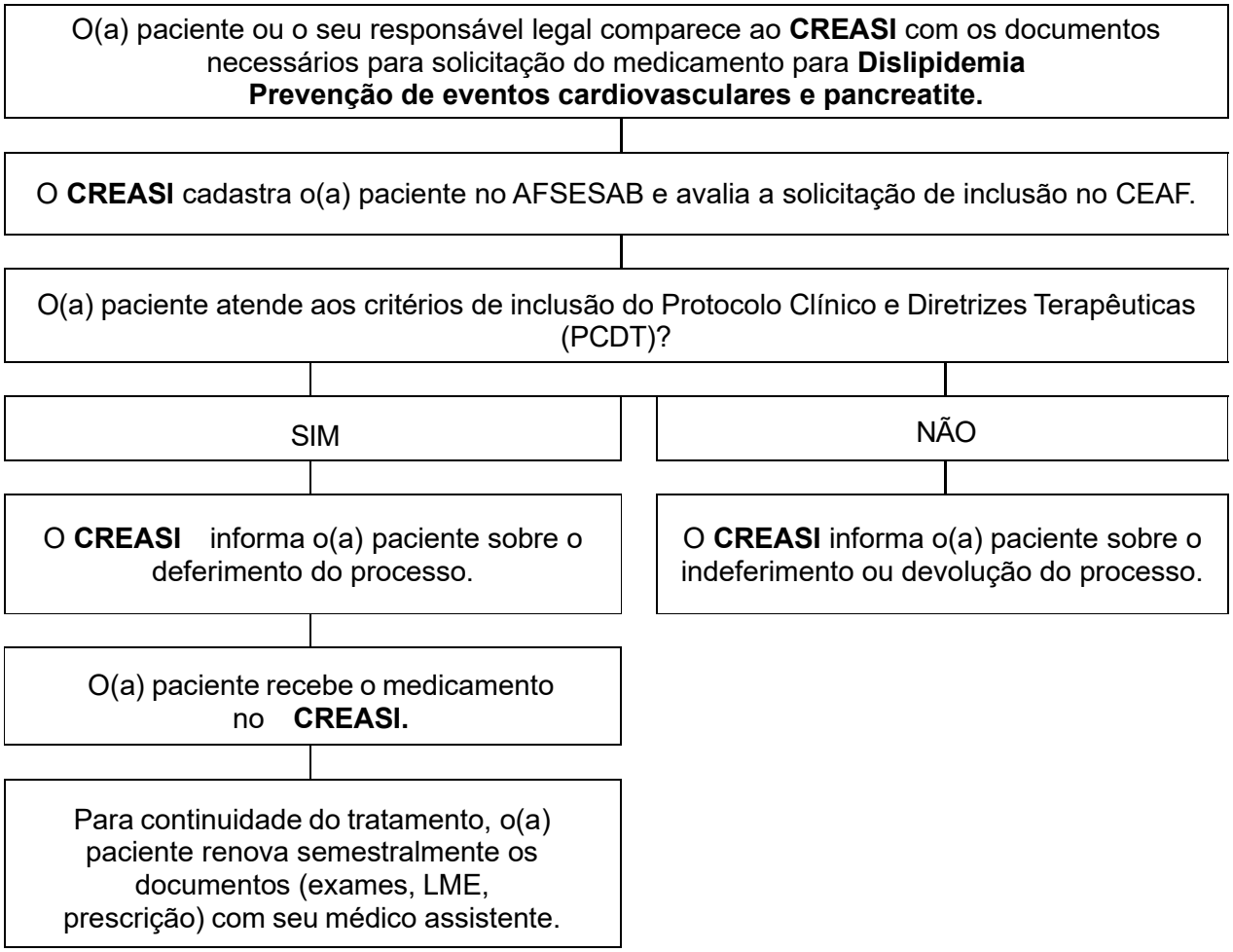
Adultos com comprometimento endócrino, com hipercolesterolemia familiar, que for diabético ou pacientes já atendidos no CEDEBA e que não estejam sendo atendidos em outra unidade da rede, (que já sejam atendidos para outras patologias no HAN, CIMEB ou CREASI)



Elaborador: COAFE
Data:18/11/2026

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR - CREASI

Idosos (idade igual ou superior a 60 anos) que não estejam sendo atendidos em outra unidade da rede (HAN, CIMEB ou CEDEBA)



Elaborador: COAFE
Data:18/11/2026

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR- HAN

Adultos com comprometimento renal, transplantado de rim e hipercolesterolemia familiar, desde que não realizem atendimento em outras unidades da rede (que já sejam atendidos para outras patologias no CREASI, CIMEB OU CEDEBA).

O(a) paciente ou o seu responsável legal comparece ao **Hospital Ana Nery- HAN** com os documentos necessários para solicitação do medicamento para **Dislipidemia Prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite.**

O **Hospital Ana Nery- HAN** cadastra o(a) paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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

SIM

O **Hospital Ana Nery- HAN** informa o(a) paciente sobre o deferimento do processo.

O(a) paciente recebe o medicamento no **Hospital Ana Nery- HAN.**

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

NÃO

O **Hospital Ana Nery- HAN** informa o(a) paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.

Elaborador: COAFE
Data:18/11/2026

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR- CIMEB

Adultos com comprometimento cardíaco, transplante de coração e pulmão ou com hipercolesterolemia familiar, desde que não realizem atendimento em outras unidades da rede, (que já sejam atendidos para outras patologias no HAN, CREASI ou CEDEBA)

O(a) paciente ou o seu responsável legal comparece ao **CIMEB** com os documentos necessários para solicitação do medicamento para **Dislipidemia Prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite.**

O **CIMEB** cadastra o(a) paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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

SIM

O **CIMEB** informa o(a) paciente sobre o deferimento do processo.

O(a) paciente recebe o medicamento no **CIMEB.**

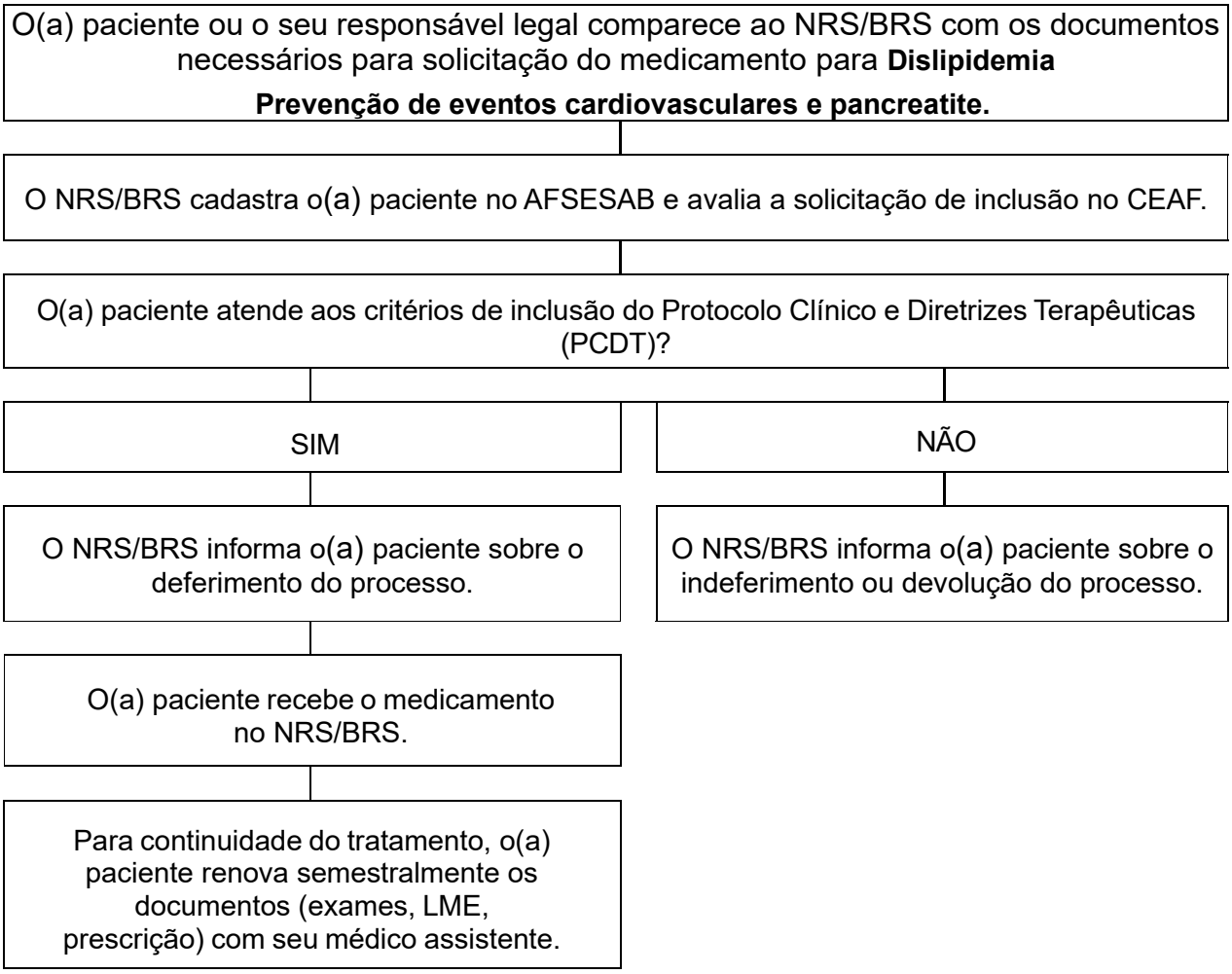
Para continuidade do tratamento, o(a) paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME, prescrição) com seu médico assistente.

NÃO

O **CIMEB** informa o(a) paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.

Elaborador: COAFE
Data:18/11/2026

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE-NRS E/OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)



Elaborador: COAFE
Data:18/11/2026