



## CICLOSPORINA

### Uveítes Não Infecciosas

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 13, de 11 de setembro de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula; 100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL

**CIDs contemplados:** H30.1, H30.2, H30.8, H20.1, H15.0

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** De 2 mg a 5 mg/kg/dia, dividido em duas administrações por via oral; dose máxima de 7 mg/kg/dia

**Para faturamento (SIGTAP):** 25 mg – 496 cápsulas / 50 mg – 744 cápsulas / 100 mg – 372 cápsulas / 100 mg/mL – 8 frascos

**Grupo de financiamento:** 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas

**Observações:** —

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade e CPF;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
  - **Relatório médico** de exame oftalmológico clínico, descrevendo:
    - Alterações oculares compatíveis com o quadro de uveíte;
    - Indicação de uso crônico em longo prazo de glicocorticoide sistêmico (superior a 3 meses);
    - Falha na terapêutica com glicocorticoide sistêmico em monoterapia;
    - Toxicidade aguda, crônica presente ou presumida ou contraindicação ao uso de glicocorticoide por qualquer via de administração;
    - Diagnóstico de uveítes sabidamente graves, como doença de Behçet, coroidite serpigínea e vasculites retinianas idiopáticas OU Uveíte de caráter agressivo e com rápido comprometimento funcional.
  - Dosagem sérica – creatinina;
  - Dosagem sérica – sódio;
  - Dosagem sérica – potássio;
  - Dosagem sérica – ácido úrico;
  - Dosagem sérica – ureia;
  - Dosagem sérica – colesterol total;
  - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
  - Dosagem sérica – triglicerídeos;
  - Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

$$\text{Equação de Friedewald: LDL} = [(\text{Colesterol total}) - \text{HDL}] - (\text{Triglicerídeos}/5)$$
  - Dosagem sérica – AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);

- Dosagem sérica – ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

## Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - a. Comprovante de residência com CEP;

4. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- a. Dosagem sérica – creatinina;
- b. Dosagem sérica – sódio;
- c. Dosagem sérica – potássio;
- d. Dosagem sérica – ácido úrico;
- e. Dosagem sérica – ureia;
- f. Dosagem sérica – colesterol total;
- g. Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- h. Dosagem sérica – triglicerídeos;
- i. Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;
- j. Dosagem sérica – AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);

k. Dosagem sérica – ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).