

## AZATIOPRINA

### Lúpus Eritematoso Sistêmico

Portaria SAS/MS nº 21, de 01 de novembro de 2022 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem/ Apresentação:** 50 mg – comprimido

**CIDs contemplados:** L93.0, L93.1, M32.1, M32.8

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** 248 comprimidos.

**Para faturamento (SIGTAP):** 248 comprimidos.

**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

AZATIOPRINA (LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO) ATUALIZADO EM 21/07/2026.

## **COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM**



- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

#### **4. Cópia dos exames:**

- Relatório médico com a descrição dos critérios do ACR (Colégio Americano de Reumatologia), contendo sinais e sintomas, forma de manifestação da doença e tratamentos prévios;
- Relatório médico com o diagnóstico confirmado de LES, seguindo um os critérios de algumas das classificações abaixo:
  - o Critérios da American College of Rheumatology (ACR) 1982/1997 - Classificado com LES a partir da presença de, pelo menos, 4 dos 11 critérios. (Quadro 1 - Critérios ACR 1987/1999 para Lúpus Eritematoso Sistêmico do PCDT).
  - o Critérios SLICC 2012 - Classificado com LES quando apresentar, pelo menos, quatro dos critérios, incluindo pelo menos um critério clínico e um critério imunitário ou se apresentar biópsia renal compatível com nefrite lúpica na presença de FAN ou anticorpos anti-DNA. (Quadro 2 - Critérios SLICC 2012 para Lúpus Eritematoso Sistêmico do PCDT). ou
  - o Critérios Eular/ACR 2019 - Classificado como com LES se tiver pontuação  $\geq 10$ . (Quadro 3 - Critérios Eular/ACR 2019 do PCDT).
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses;
- Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste IGRA);
- Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
- Hemograma completo com contagem de plaquetas;
- Contagem de reticulócitos;
- Teste de Coombs direto; - velocidade de hemossedimentação (VHS); -
- Dosagem sérica de Proteína C reativa;
- Eletroforese de proteínas;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Aspartato-aminotransferase);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Alanina-aminotransferase);
- Dosagem sérica de fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica de bilirrubinas total e frações;

**AZATIOPRINA (LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO) ATUALIZADO EM 21/07/2026.**

## COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Dosagem sérica de desidrogenase láctica (LDH);
- Dosagem sérica de ureia e creatinina;
- Dosagem sérica de eletrólitos (cálcio, fósforo, sódio, potássio e cloro);
- Testes de Hepatite B, C e HIV.

### À critério do médico prescritor:

- Eletrocardiografia;
- Urina tipo I;
- Hemograma;
- Imunológicos: Pesquisa de FAN (Fator Antinuclear), Anticorpo antiDNA, Anticorpo anti-Sm, Anticorpo anticardiolipina (IgM ou IgG), Teste de identificação de pacientes com sífilis - VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) com antiFTA, FTA-ABS, Anticorpo anti-Ro/SSA e Anticorpo anti- La/SSB.

5. 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

- Comprovante de residência com CEP;

4. Cópia dos exames:

### Trimestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);

AZATIOPRINA (LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO) ATUALIZADO EM 21/07/2026.

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM**



- Dosagem sérica de fosfatase alcalina.