

CICLOSPORINA

Artrite Psoriaca

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 37, de 21 de janeiro de 2026 ([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: M07.0, M07.2, M07.3

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 25 mg – 496 cápsulas / 50 mg – 744 cápsulas / 100 mg – 372 cápsulas / 100 mg/mL – 8 frascos

- **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 (trimestralmente), informando na Anamnese:
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.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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:
 - VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
 - Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
 - Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas;
 - Hemograma;
 - Dosagem sérica de Creatinina;
 - Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- À critério do médico prescritor:
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 dos exames:

Semestralmente:

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

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



À critério do médico prescritor:

- Escala BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index);
- Escala MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem de PCR (Proteína C Reativa).