

MICOFENOLATO DE MOFETILA

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

Portaria conjunta nº 21, de 01 de novembro de 2022

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg – comprimido.

CID contemplados: L93.0; L93.1; M32.1; M32.8.

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 186 comprimidos.

Para faturamento (SIGTAP): 186 comprimidos.

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde.

Observações: Considera-se paciente adulto a partir de 18 anos.

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).

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



4. Relatório médico com o diagnóstico confirmado de LES, conforme:

- Critérios da American College of Rheumatology (ACR) 1982/1997: presença de, pelo menos, 4 dos 11 critérios descritos no Quadro 1 – Critérios ACR 1987/1999 para LES do PCDT vigente; OU
- Critérios SLICC 2012: presença de, pelo menos, 4 dos critérios descritos (incluindo pelo menos 1 critério clínico e 1 critério imunitário OU se apresentar biópsia renal compatível com nefrite lúpica na presença de FAN ou anticorpos anti-dsDNA) no Quadro 2 – Critérios SLICC 2012 para LES do PCDT vigente; OU
- Critérios Eular/ACR 2019: positividade de FAN $\geq$ 1:80 e pontuação $\geq$ 10 descritos no Quadro 3 – Critérios Eular/ACR 2019 do PCDT vigente.

5. Cópia dos exames:

- Hemograma com contagem de plaquetas;

A critério do médico prescritor:

- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax; OU
 - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#); OU
 - teste IGRA.
- Para pessoas em idade fértil com possibilidade de engravidar – até 55 anos(Mensalmente):
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) com data de emissão inferior a 30 dias ou documento de esterilização.
 - Relatório médico comprovando que a paciente está utilizando pelo menos dois métodos contraceptivos seguros.

ATENÇÃO: 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).

MICOFENOLATO DE MOFETILA (LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO) ATUALIZADO EM 22/10/2026.

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



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:

Trimestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas.
- Para pessoas em idade fértil com possibilidade de engravidar:
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) com data de emissão inferior a 30 dias ou documento de esterilização.
 - Relatório médico comprovando que a paciente está utilizando pelo menos dois métodos contraceptivos seguros.

ATENÇÃO: É necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade