

LÚPUS ERITOMATOSO SISTÊMICO

Portaria SAS/MS nº 100, de 7 de fevereiro de 2013 ([Protocolo na íntegra](#))

Medicamentos

- [Azatioprina 50 mg – comprimido](#)
- [Ciclofosfamida 50 mg – drágea](#)
- [Ciclosporina 25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula; 100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL](#)
- [Cloroquina 150 mg – comprimido](#)
- [Danazol 100 mg – cápsula](#)
- [Hidroxicloroquina 200mg e 400 mg – comprimido](#)
- [Metotrexato 25 mg/mL – injetável, ampola de 2 mL; e 2,5 mg – comprimido](#)
- Metilprednisolona*

CID's contemplados

L93.0, L93.1, M32.1, M32.8

Relação de exames necessários para dispensação dos medicamentos nos locais de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo

1ª solicitação

PARA CICLOFOSFAMIDA:

- 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;
- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil).

PARA AZATIOPRINA:

- 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;

A critério do médico prescritor:

- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil).

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (Atualizado em 01/07/2021)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

PARA CICLOSPORINA:

- 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;
- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
- Dosagem sérica – creatinina.

PARA CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA:

- 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.

À critério do médico prescritor:

- Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, com avaliação oftalmológica.

PARA DANAZOL:

- 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;
- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
- Dosagem sérica – creatinina;
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

PARA METOTREXATO:

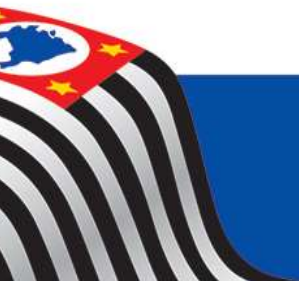
- Relatório médico com a descrição dos critérios do ACR (Colégio Americano de Reumatologia), contendo sinais e sintomas, forma de manifestação da doença e tratamentos prévios;
- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – uréia;
- Hemograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina.

PARA TODOS OS MEDICAMENTOS DESTE PROTOCOLO:

À critério do médico prescritor:

- Eletrocardiografia;
- Urina tipo I;

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (Atualizado em 01/07/2021)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- 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.

Renovação da Continuidade

PARA AZATIOPRINA:

Trimestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina.

PARA CICLOFOSFAMIDA:

Trimestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica – sódio;
- Dosagem sérica – potássio;
- Urina tipo I;
- Dosagem sérica – creatinina.

Anualmente:

- Citológico em urina;
- Citopatológico de colo uterino.

PARA CICLOSPORINA:

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – creatinina.

Semestralmente:

- Dosagem sérica – ciclosporina.

À critério do médico prescritor:

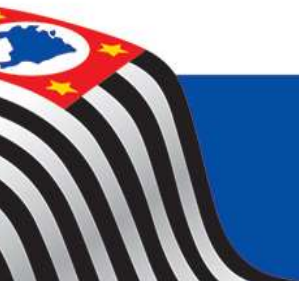
- Dosagem sérica – sódio;
- Dosagem sérica – potássio;
- Dosagem sérica – ácido úrico.

PARA CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA:

Semestralmente:

- Hemograma.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (Atualizado em 01/07/2021)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica - CPK (creatinofosfoquinase);
- Dosagem sérica – aldolase;
- Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, com avaliação oftalmológica.

PARA DANAZOL:

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

Equação de Friedewald: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

A cada 2 anos:

- Ultrassonografia hepática (em caso de mais de 6 meses de tratamento);

À critério do médico prescritor:

- Avaliação oftalmológica de fundo de olho.

PARA METOTREXATO:

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – uréia;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Hemograma completo com contagem de plaqueta.

*A administração endovenosa de metilprednisolona e de ciclofosfamida é compatível, respectivamente, com os procedimentos 0303020016 - Pulsoterapia I (por aplicação) e 0303020024 - Pulsoterapia II (por aplicação), da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS. **O fornecimento do medicamento é de responsabilidade do Serviço de Saúde em que o paciente é atendido.**

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (Atualizado em 01/07/2021)