

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 de São Paulo

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;

CICLOSPORINA – RETOCOLITE ULCERATIVA (Atualizado em 12/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- **Relatório médico** de exame oftalmológico clínico, descrevendo:
 - Alterações oculares compatíveis com o quadro de uveítes;
 - 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 serpiginosa e vasculites retinianas idiopáticas ou uveíte de caráter agressivo e com rápido comprometimento funcional.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (páginas 21 a 24 do protocolo)

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:

Semestralmente:

- 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);
CICLOSPORINA – RETOCOLITE ULCERATIVA (Atualizado em 12/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Se não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.

CICLOSPORINA – RETOCOLITE ULCERATIVA (Atualizado em 12/12/2022)

