

AZATIOPRINA

Lúpus Eritematoso Sistêmico

PORTARIA CONJUNTA Nº 21, de 01 de NOVEMBRO de 2022. ([Protocolo na íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

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 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 identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN;

AZATIOPRINA – LUPUS (Atualização em 09/09/2025)

- Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
- 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:
 - 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).
 - Critérios SLICC 2012 - Classificado como 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
 - Critérios Eular/ACR 2019 - Classificado como com LES se tiver pontuação ≥ 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.

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. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.](#)

Renovação da Continuidade

AZATIOPRINA – LUPUS (Atualização em 09/09/2025)

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).
2. ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
4. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);

Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN, em caso de emissão nos últimos 6 meses

5. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

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

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.

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