

CICLOSPORINA

Dermatite Atópica

Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 34, de 20 de dezembro de 2023 ([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:** L20.0 e L20.8**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** De 3 mg a 5 mg/kg/dia, dividido em duas administrações por via oral, na fase aguda;
De 2,5 mg a 3 mg/kg/dia, dividido em duas administrações por via oral, na fase de manutenção;

- **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:**

A utilização é recomendada para pacientes com dermatite atópica **moderada a grave**, orientando-se prescrever a menor dose capaz de controlar a doença com o objetivo de minimizar a ocorrência de eventos adversos, com utilização recomendada por período de até 02 anos contínuos, preferencialmente não ultrapassando 8 a 12 meses de uso.

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.

CICLOSPORINA – Dermatite Atópica (Atualizado em 13/06/2024)



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).
4. Cópia dos exames:
 - Diagnóstico de Hanifin e Rajka (Páginas 4 e 5 do protocolo);

À critério médicoTrimestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – uréia;
- TGO;
- TGP;
- Monitoramento de Pressão Arterial;

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;

CICLOSPORINA – Dermatite Atópica (Atualizado em 13/06/2024)

4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Diagnóstico de Hanifin e Rajka (Páginas 4 e 5 do protocolo);

À critério médicoTrimestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – uréia;
- TGO;
- TGP;
- Monitoramento de Pressão Arterial;

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.

Quando não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na responsabilidade dele.

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

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